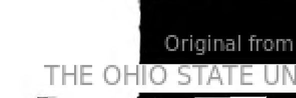

LETTERS
SCIENCE
ARTS
AGRICULTURE
KNOWLEDGE
LIBRARY of the
OHIO STATE
UNIVERSITY





CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian
Privatdocent in Basel.

und

Dr. Arnold Baader
in Gelterkinden.

Jahrgang VIII.

1878.



BASEL.

BENNO SCHWABE, Verlagsbuchhandlung.

1878.



Register.

I. Sachregister.

(O = Originalarbeit.)







II. Namenregister.



III. Acten der Aerztecommission und gesetzliche Erlasse.

IV. Vereinswesen.

V. Correspondenzen.

Schweiz.

Ausland.

VI. Literatur.

(Referate und Kritiken.)



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 1. VIII. Jahrg. 1878. 1. Januar.

Neujahrsgruss.

Flieg' aus, o Blatt, und bring' in alle Gauen
Des lieben Schweizerlandes unsern Gruss.
Bring' ihn den jungen Brüdern, den „vielblauen",
Bring' ihn den Alten, die, Gewehr bei Fuss,
Mit ernsterm Blicke still in's Leben schauen,
Das freilich Manchem wirr erscheinen muss,
Hört überall er Kampfesruf erschallen
Und sieht so manch' ehrwürd'ge Satzung fallen.

Denn wie aus einer überreichen Quelle
Sich immer neue, frische Flut ergiesst,
So drängt im Wissensborn auch Well' auf Welle
Sich sprudelnd vor, und, wo zu träge fliesst
Ein W[illegible]ser, wo vielleicht an sumpf'ger Stelle
Sog[illegible]nch' giftig Kraut verderblich spriesst,
Da wäch[illegible]t, als wie geschwellt von Wetterzorn,
Zum Wildbach oft des Wissens heil'ger Born.

Doch wenn sich so gleich flücht'gen Wellen jagen
Die Dogmen, die uns schienen voll Bestand,
Wenn morgen wieder wird zu Grab getragen,
Was gestern erst ein heller Geist erfand,
Soll da das Herz am Ende nicht verzagen?
Heisst unser Thun nicht: „Schreiben in den Sand"?
O, nein! wie auch die Wellen weiter gleiten,
Das ernst Gewollte bleibt für alle Zeiten.

Dass wir vielleicht in manchem Irrthum stehen,
Wer zweifelt? Doch ist's zum Verzweifeln nicht.



Wenn wir nur sicher uns're Wege gehen
Und treulich lassen leuchten unser Licht,
So sagen Spät're, die dann weiter sehen
Als wir: „Die Guten thaten ihre Pflicht".
Trotz manchem Irrthum steht als Vorbild Aller
Vor uns bedeutsam unser grosser Haller.

Drum ehrt die Wissenschaft! auch Ihr, Genossen,
Die Ihr den Grenzdienst habt, Vorposten gleich,
Zwar nah' den Höh'n, wo Alpenrosen sprossen,
Doch fern des Wissens stärkendem Bereich.
Des Tages Mühsal macht Euch leicht verdrossen;
Da denkt, wie alma mater lieb und weich
Euch einst an ihre Brüste hat gezogen;
Wie? hättet Ihr die Milch umsonst gesogen?

Nein! nährt auch künftig mitten in dem Drange
Des täglich neuen Kampfes Euern Geist.
Und sagt nicht, dass Ihr Euch von läst'gem Zwange
Befreit, wenn Ihr die Thür dem Wissen weist.
Den Freund stosst Ihr zurück und nehmt die Schlange
Dafür des Aberglaubens auf zumeist.
Im Bunde steht das Wissen mit dem Leben.
In Eure Hand ist dieser Bund gegeben.

Und Allen, die in Stadt und Land wir weilen,
Ruf' Eines ich noch zu: Krank ist die Zeit.
Wir haben nicht mit Pillen nur zu heilen;
Zu manchem Wort auch ist Gelegenheit;
Zu frischen Thaten gilt es oft zu eilen;
O! seien wir im neuen Jahr bereit,
Die kranke Zeit mit Mitteln zu bedenken,
Sie einer guten Krisis zuzulenken.

So wünsch' ich Euch denn zu dem neuen Kreise
Von Monden, der dem Abgrund still entsteigt,
Ein volles Glück, das sich in jeder Weise
In wohlgelung'nen Mannesthaten zeigt,
So dass, wenn sich im nächsten Winter leise
Dies Jahr gleich einer vollen Aehre neigt,
Dann Jeder sprechen dürf': „Ich bin zufrieden;
Mir war ein gutes Jahr der That beschieden". —

Original-Arbeiten.

Silvaplana im Ober-Engadin als Milch- und klimatischer Curort.

Von Geheimrath Professor Dr. **Lebert** in Nizza.

I. Milchcurorte in den Alpen.

Nach einer längeren Phase des übertriebenen Scepticismus ist unsere Zeit wieder zu einer vernünftigen, sehr geläuterten Therapie zurückgekehrt. Viel



Ballast ist über Bord geworfen worden. Aber was geblieben ist, ist einer streng kritischen Prüfung unterworfen worden. So hat wirkliche Erfahrung die Tradition ersetzt. Sehr wichtiges Neues ist an Arzneimitteln und Methoden hinzugekommen. Die Glanzseite der heutigen ärztlichen Bemühungen aber bildet das gründliche und allseitige Studium der Hygiene.

Bei chronischen Krankheiten, bei denen man sonst die Kranken so oft mit zu vielen Arzneien geplagt und zur Grundkrankheit noch oft Arzneikrankheit hinzugefügt hat, hat die Hygiene, zu der wir auch die täglich sich vervollkommende Klimatologie rechnen können, sich als ganz besonders nützlich erwiesen.

Sehr gut lassen sich auch die verschiedenen Hilfsmittel der Hygiene mit einander combiniren, so namentlich die Milchcur mit dem Aufenthalt im Hochgebirge.

Bringen wir aber in Anschlag, dass die Milchcuren immer mehr Verwerthung in der Behandlung der chronischen Krankheiten, der Athmungs-, der Verdauungs-, der Harn-Organe finden, dass anderseits die Sommercuren in den Alpen eine Anerkennung und häufige Anwendung gefunden haben, wie nie zuvor, so müssen wir mit Befremdung constatiren, wie wenig die Combination der Milchcur und der klimatischen Gebirgscur bisher die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen hat.

Dass man in den schweizerischen Alpenstationen auch frisch gemolkene Milch bekommen kann, constituirt noch nicht Milchcurorte. Sind doch im Sommer die Kühe auf den höheren Alpen und behält man eben nur so viel für die Hotels, als zum Bedarf nöthig ist. Ja nicht selten überzeugt man sich, dass auch schon in den Bergen die Milch die grosse Elastizität gefunden hat, über welche wir uns in der Ebene oft beklagen.

Zu einem wirklichen Milchcurorte gehören vor Allem die verschiedenen, auch in ihrer Wirkung besonderen Indicationen entsprechenden Milcharten verschiedener Thiere.

Die Eselinmilch ist die dünnste von Allen und enthält nur 9% fester Bestandtheile. Sie ist relativ arm an Casein, reicher dagegen an Milchzucker und Salzen. Sie passt daher besonders, wo eine leichte Milch indicirt ist, und wird deshalb auch gern bei chronisch-entzündlichen Zuständen der Athmungsorgane und des Verdauungssystems verordnet. Ziegen- und Kuhmilch repräsentiren am besten den Mittelwerth, Schafsmilch die reichlicheren und substantielleren Nährstoffe, Stutenmilch eine zwar an festen Bestandtheilen, aber viel mehr an Kohlenhydraten als an stickstoffhaltigen Substanzen reiche Milch.

Die Kuhmilch kann man überall, wenn man sich im Hochsommer darauf einrichten will, leicht von bester Qualität beschaffen. Reich an festen Stoffen, über 14%, enthält sie nahezu 5% Casein, fast $^3/_5$% Albumin, über 4% Butter, nur 4% Milchzucker und $^1/_2$% Salze. Kohlenhydrate und Albuminate sind also trefflich combinirt. Demgemäss ist der mittlere Nährwerth reiner, guter Kuhmilch ein sehr bedeutender.

Die Ziegenmilch ist fast an festen Bestandtheilen ebenso reich, wie die Kuhmilch. Auch sie ist überall leicht zu schaffen. Weniger reich, um über 1% an Casein, enthält sie dagegen viel mehr Eiweiss, nahezu 1,3%. Im Uebrigen ist sie der Kuhmilch ähnlich. Ziegenmilch ist in einer derartigen Kuranstalt unentbehr-



lich. Auf Darmkatarrh wirkt sie nach meiner Erfahrung besser als Kuhmilch, während Eselinmilch eher den Stuhlgang fördert und bei trägen Darmfunctionen am besten passt.

Schon vor 8 Jahren habe ich in meiner Schrift über Milch- und Molkencuren etc. (Berlin 1869) die Aufmerksamkeit der Aerzte ganz besonders auf die Schafsmilch gelenkt, welche an solidem Nährwerth alle anderen Milcharten übertrifft und somit bei den vielen anämischen Zuständen mit darniederliegender Ernährung passt. Nach *Gorup-Besanez* enthält sie über 16% fester Bestandtheile und nach den Arbeiten in meinem Breslauer Laboratorium kann sie 17—18% fester Stoffe erreichen. Sie enthält fast 5½% Casein und Albumin, ist also stickstoffreich und enthält bei ungefähr $^{7}/_{10}$% Salzen fast 10% Kohlenhydrate, Butter und Milchzucker. Es ist wirklich sehr zu bedauern, dass man diese reichste, substantiellste, best zusammengesetzte Milch bisher fast gar nicht therapeutisch verwerthet hat. Die vielen von mir in Schlesien gemachten Versuche haben mich von der überwiegenden Vortrefflichkeit dieser Milch als hygienisch-therapeutisches Mittel überzeugt.

Die Stutenmilch, welche man sich auch überdies nur ausnahmsweise verschaffen kann, enthält zwar über 17% fester Stoffe nach Gorup-Besanez, hievon kommen aber nur 1,6% auf Casein und Albumin, dagegen über 15% auf Kohlenhydrate und besonders auf Milchzucker. Deshalb ist sie auch zur Kumyssbereitung besonders geeignet, hat aber einen relativ geringeren Nährwerth. Kann nun auch die Stutenmilch wegfallen, so muss doch eine gute Milchcuranstalt Kuh-, Ziegen-, Schafs- und Eselinmilch von bester Qualität bieten. Im Ober-Engadin ist die sonst oft schwerer zu beschaffende Schafsmilch leicht von den in den nahen Bergen grasenden Bergamasker Schafen zu erhalten.

Aber damit sind die Requisite einer Milchcuranstalt nicht erschöpft. Für gute Wohnung und Kost ist in unseren meisten Alpencurorten gut gesorgt, dagegen fehlt eine gedeckte und geschützte Trinkhalle, und ist diese nothwendig, sobald irgend eine Trinkcur gemacht werden soll. Oft kommt der Arzt auch in den Fall, mit der Milchcur das Trinken eines Mineralwassers zu combiniren. Ein Milchcurort muss daher auch hierauf eingerichtet sein, einzelne der gebräuchlichsten Mineralwässer vorräthig halten, andere leicht, schnell und von guter Qualität schaffen können.

Die Nothwendigkeit alpiner Milchcurorte ist mir nie so dringend erschienen, wie letzten Sommer, während eines längeren Aufenthaltes in Silvaplana.

II. Klima von Silvaplana und des Ober-Engadins überhaupt.

Unter allen bewohnten Hochthälern Europa's lässt sich wohl keines mit dem Ober-Engadin, in Bezug auf Naturschönheit, Milde des Klima's und Annehmlichkeit des Lebens vergleichen. Vorzügliche Kunststrassen, treffliche Hotels, Sorge für alle Hilfsquellen der Geselligkeit machen den Aufenthalt in diesem zugleich lieblichen und grossartigen Thale mit seinen spiegelnden Seen, den riesigen Bergen mit dem kolossalen Gletschergebiet, den schattigen Wäldern, den sonnigen Wiesen, zu einem sehr genussreichen und zugleich für die Gesundheit sehr heilsamen.

An landschaftlicher Schönheit steht wohl kein Ort des Thales über Silvaplana,

dessen Lage auch eine sehr geschützte und somit für Milch- und klimatische Curen sehr geeignet ist.

Seit Jahrhunderten besitzt Silvaplana eine Mineralquelle, auf welche ich später zurückkommen werde. Aber ganz besonders schien mir dieser Kreuzungspunct grosser europäischer Strassen, mit seinen steten Verbindungen mit den höheren Alpen, also einerseits sehr leicht zugänglich, anderseits Centrum vieler schöner Ausflüge, zu einem alpinen klimatischen und Milch-Curort ganz besonders geeignet und habe ich die Besitzer sehr ermuthigt, die Milchcuren, eventuell Trinken von Mineralwässern, von dem auch von Silvaplana unterstützt, möglichst vollständig einzurichten.

Ich will nun nach einander kurz die klimatischen Verhältnisse Silvaplana's, die Indicationen der dortigen Milchcur besprechen und von der Quelle, welche jetzt neu gefasst wird, die frühere Analyse mit einigen Bemerkungen mittheilen.

Silvaplana liegt 1810 Meter über dem Meere, also ungefähr auf der Höhe des Rigi-Kulm. Die hohen Berge, welche den Julierpass einschliessen, schützen es gegen die Nord- und Nordostwinde und ist es auch durch seine Lage vor den Thalwinden viel geschützer als eine Reihe bekannter Localitäten des Ober-Engadin. Ein absolut windgeschütztes Klima kenne ich überhaupt in den Alpen nicht und würde ich ein solches nicht einmal für gut halten, da in mässigen, anfangs erträglichen, später sogar angenehmen Luftströmungen zum Theil die stärkende Eigenschaft und die Abhärtung durch Bergluft liegt.

Die Milde des Klima's für ein so hoch gelegenes Thal geht schon daraus hervor, dass einerseits die obere Grenze des Baumwuchses und der Cultur-Vegetabilien, anderseits die Grenze des ewigen Schnee's um mehr als 300 Meter höher ist, als in dem grössten Theil der übrigen Schweiz.

Die meteorologischen Verhältnisse sind von *Krækli*, *Chr. Brügger*, *Caviezel* und Anderen vortrefflich studirt worden und sind gründlich und übersichtlich in den zahlreichen neueren Schriften über das Ober-Engadin auseinandergesetzt, am besten in der sehr gründlichen und zugleich sehr übersichtlichen Arbeit von *Ludwig*.*) Die meisten Ergebnisse für den nahen Curort St. Moritz finden auch für Silvaplana ihre volle Anwendung.

Die Temperatur ist, sobald man sich in den ersten Tagen an den hohen Bergaufenthalt gewöhnt hat, bei etwas wärmerer Kleidung Morgens und Abends als in der Mitte des Tages, eine durchaus angenehme, im Schatten erfrischende, in der Sonne nicht selten fast zu warme, gewöhnlich aber durchaus behagliche. Ich gebe hier die *Chr. Brügger*'sche Tabelle (in Graden Celsius):

Jahreszeit.	Morgens 5 Uhr.	Mittags 1 Uhr.	Abends 9 Uhr.	Mittlere Tagestemperatur.
Juni	5,32	14,04	7,80	8,72
Juli	6,42	16,24	9,64	8,82
August	6,10	15,90	9,28	9,80
September	3,69	12,35	6,20	8,66
Saison (21. Juni bis 20. Septbr.)	5,73	15,24	8,71	9,51

*) *Ludwig*, das Ober-Engadin, gekrönte Preisschrift, Stuttgart, bei F. Enke, 1877.



Vor Allem ist zu bemerken, dass diese Beobachtungen mehr im physikalischen als im ärztlichen Sinne gemacht worden, da für Patienten die Frühmessungen zu früh, die Abendmessungen zu spät gemacht worden sind. Ueberall handelt es sich nur um Schattentemperaturen und doch ist das Ober-Engadin ein sehr sonnenreiches Thal. Die Temperaturen der Mitte des Tages aber haben den überwiegenden Werth. Zwischen 14°, 15° und 16° in den drei Hauptmonaten schwankend, bietet sie noch 12,35° im September und die hohe Mittelzahl von über 15°.

Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, dass der ganze September noch sehr schön ist und dass der relativ frühe Schluss der Saison nur die Routine für sich hat, ein Aufenthalt aber bis Anfang October grosse Vortheile bietet. Die täglichen möglichen Temperatur-Schwankungen zwischen 6° und 9° erreichen meist diese Höhe nicht und sind durch wärmere Kleidung und durch weder zu frühes noch zu spätes Ausgehen leicht auszugleichen. Schon um 7 Uhr Morgens ist die Temperatur merklich wärmer als um 5 Uhr, der Messungsstunde, sowie Abends zwischen 6 und 7 Uhr noch merklich wärmer als um 9 Uhr. Der ärztliche Curtag, sowie die Zeit für selbst grössere Excursionen sind also reichlich zugemessen. Von den Cautelen des hohen Bergaufenthalts werde ich übrigens am Ende näher sprechen.

In keinem Hochalpenthal habe ich relativ so viele heitere und sonnenreiche Tage gefunden, wie im Ober-Engadin, also auch in Silvaplana. Gebirgsklima ist in unseren Alpen überhaupt wandelbar und darauf muss Jeder, der sich in den Bergen längere Zeit aufhalten will, gefasst sein. Die mittleren Ergebnisse sind aber für unser Hochthal relativ sehr befriedigend.

Die Saison vom 26. Juni bis zum 20. September bietet im Mittleren 63,9 heitere Tage mit klarem Himmel, 28,1 mit bedecktem Himmel, 10,8 mit Nebel (eine relativ sehr geringe Proportion), 21,4 Regentage, 1,57 mit Schneefall und 7,6 Gewitter.

Aber auch die Regentage stelle man sich nicht zu schlimm vor. An den meisten Regentagen findet man noch Zeit zu Spaziergängen und zieht sich die Feuchtigkeit bei dem durchgängigen Steingeröllboden rasch in die Tiefe, was die Wege, selbst bei ungünstiger Witterung, noch sehr gangbar macht.

Von Winden hat man, den meist eher angenehmen leichten Tageswind der Thalsohle abgerechnet, ganz überwiegend Südostwind, während Südwest- und Nordostwind mehr zurücktreten. Gegen letzteren liegt Silvaplana geschützt.

Während am Morgen und Abend die Luftfeuchtigkeit eine eher mittlere ist, kann man die Luft in der Mitte des Tages, von 10—5 Uhr im Sommer, als eine durchaus trockene bezeichnen. Deshalb trocknen auch zum Theil die Strassen so schnell; freilich muss man aber hier auch der Durchgängigkeit des Bodens Rechnung tragen. Entschieden aber spricht für die Trockenheit der Luft das schnelle, schon in frühen Vormittagsstunden vollständige Schwinden des Morgenthaus, sowie auch die merkwürdige Durchsichtigkeit und Klarheit der Luft. Der mittlere Barometerstand ist im Curhaus von St. Moritz 616 Millimeter, zwischen 599 und 627 Millimeter schwankend, also um ein Fünftel geringer als am Meere. Das Wasser siedet bei 94° C. Um so verdienstvoller ist es, dass das Fleisch gewöhnlich weich und gut durchgebraten in den besseren Hôtels auf den Tisch kommt, was man in anderen Hochthälern oft unangenehm vermisst. Die Verdunstung ist so stark, dass



man schon schwach gesalzenes, nicht geräuchertes Fleisch an der Luft trocknen kann.

Das Klima von Silvaplana ist also, wie das des Ober-Engadins überhaupt, ein sehr günstiges, nach wenigen Tagen der Gewöhnung für nicht zu sehr Verwöhnte und Vorsichtige als ein nicht nur heilsames, stärkendes, abhärtendes, sondern auch als ein angenehmes zu bezeichnen.

III. Die Surlejquelle in Silvaplana.

Ich enthalte mich um so eher jeder eingehenden Besprechung der Surlejquelle, als dieselbe in der nächsten Zeit neu gefasst und von Neuem analysirt werden soll.

Ich gebe um so lieber die frühere, sehr sorgsam gemachte Analyse des für die Wissenschaft zu früh verstorbenen *Husemann* in Chur, als, wie beifolgender Vergleich zeigt, diese Quelle viel Aehnlichkeit mit der berühmten Quelle von Weissenburg bietet.

10,000 Gramm enthalten:

	Silvaplana.	Weissenburg.
Chlornatrium	0,0237 gmm.	0,0690 gmm.
Schwefelsaures Kali	0,0495 „	0,1790 „
„ Natron	0,0756 „	0,3750 „
„ Kalk	14,7216 „	10,4880 „
„ Magnesia	1,8726 „	3,4630 „
Kohlensaurer Kalk	0,6073 „	0,5240 „
„ Magnesia		0,3980 „
„ Protoxyd von Eisen	0,0867 „	Spuren.
Summa:	23,5025 gmm.	16,0970 gmm.
Freie Kohlensäure:		
Bei 0° C.	2142,6 Cub. Ctm.	25,3 Cub. Ctm.
Temperatur der Quelle	5,6° C.	27,5° C.

Während Weissenburg eine Thermalquelle ist, hat die Surlejquelle eine auffallend niedrige Temperatur, was bei Magenatonie eher ein Vortheil ist, während dieselbe für Brustkranke, sowie für solche, die kaltes Mineralwasser nicht vertragen, durch warme Milch am besten erwärmt wird. Durch passende Dampfheizung in metallenen Badewannen mit doppeltem Boden kann man übrigens das Wasser so erwärmen, dass ihm ein nicht geringer Theil der Kohlensäure erhalten bleibt.

Unter die therapeutischen Indicationen dieser Quelle muss die spätere Erfahrung entscheiden. Ich glaube aber nicht zu weit zu gehen, wenn ich mich dahin ausspreche, dass sie zu schönen Hoffnungen vollkommen berechtigt.

(Schluss folgt.)

Was haben die Wasserheilanstalten mit der Psychiatrie zu schaffen?

Von **Wirth**, bisher Dirigent der Wasserheilanstalt Buchenthal.

Noch immer werden von den Irrenärzten die Wasserheilanstalten bei der Laienwelt förmlich perhorrescirt und die Hydropathen als psychiatrische Pfuscher dar-



gestellt. Warum sich Niemand die Mühe nimmt, diese zuweilen drastische Beurtheilung vor dem ärztlichen Forum zu begründen, begreife ich nicht. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Wassercuren, die überhaupt ein zweischneidiges Schwert sind, bei Psychosen schon viel Unheil gestiftet haben und noch immer anrichten können. Dennoch empfehlen immer noch sehr viele Aerzte die Wasserheilanstalten als Surrogat der Irrenanstalten, wie ich zur Genüge erfahren habe. Bei der Wichtigkeit der Sache scheint mir dies Grund genug zu sein, am gehörigen Orte die obige Frage zu discutiren, d. h. unter Aerzten sich darüber zu verständigen. Es wird theoretisch und practisch hieraus mehr Nutzen erwachsen, als aus den — wenn auch in bester Meinung — in's Publicum geschleuderten Verdammungsurtheilen.

Auf langjähriger Erfahrung fussend, darf ich mir erlauben, dabei ein Wort mitzusprechen, und thue dies mit der Versicherung, dass es sich nicht um eine directe oratio pro domo im engern Sinne, sondern lediglich um Feststellung der Wahrheit handeln soll.

Es kann übrigens kaum vermuthet werden, dass ich Eroberungen auf dem Gebiete der Psychiatrie zu machen beabsichtige, wenn ich daran erinnere, dass in der Regel Geisteskranke in unserer Anstalt nicht aufgenommen wurden.*) So lange aber nicht nur bei den Laien, sondern auch bei vielen Aerzten noch die Neigung besteht, Irren in Wasserheilanstalten unterzubringen, werden wir Hydropathen nicht umhin können, uns öfter mit Psychosen zu beschäftigen. In welchen Wasserheilanstalten man nach Belieben Geisteskranke unterbringen kann, weiss ich nicht. Hier hängt die Aufnahme allein von meiner Entscheidung ab und kann ohne meine Einwilligung nicht stattfinden. Dass aber Ausnahmen von der Regel der Ausschliessung Geisteskranker aus verschiedenen Gründen gerechtfertigt sind, beweist die Erfahrung. Ich habe solche Ausnahmen gemacht:

1. Um durch Beobachtung eine richtige Diagnose zu sichern; 8 Fälle von Dementia paralytica habe ich zuerst und frühzeitig erkannt und die richtige Behandlung eingeleitet.

2. Um bei den Angehörigen der Kranken den Widerstand gegen die Versorgung der letztern in einer Irrenanstalt zu bekämpfen; drei solche Kranke machten nachher die vorausgesehenen Selbstmordversuche, die hier wahrscheinlich nicht verhütet worden wären.

3. Um in sorgfältig ausgewählten Fällen, deren Verbringung in Irrenanstalten nicht nur nicht absolut nothwendig, sondern sogar unzweckmässig erschien, mit gehöriger Vorsicht und unter geeigneten Cautelen die Anwendung der Hydrotherapie zu versuchen. Ich habe 19 leichte und 8 schwere Fälle von Melancholie wirklich behandelt, von denen 10 leichte und 3 schwere vollständig geheilt, 6 leichte und 3 schwere wesentlich, 4 wenig und 1 gar nicht gebessert worden sind. Diese Zahlen sind zwar klein, aber immerhin gross genug, um zu beweisen, dass für manche Psychosen Vortheil aus der Hydrotherapie gezogen werden kann. Von 7 Wahnsinnigen sind mir 4, denen ich von vorneherein nichts nützen zu können

*) In Mammern, das ich nunmehr übernommen, werde ich selbstverständlich diese Regel festhalten.



erklärte, von angesehenen Irrenärzten zugewiesen worden, deren Empfehlung zu ignoriren ich nicht competent zu sein glaubte. Die Empfehlung basirte selbstverständlich auf der Meinung, dass sorgfältige Wassercur nicht schaden könne. Was ich für ungeeignet hielt und unzuträglich fand, war nicht die Wassercur, sondern waren die gesellschaftlichen Einflüsse des Curlebens.

Ein zugelaufener Wahnsinniger wurde in die Irrenanstalt gebracht, eine solche Kranke übernahm ich aus Familienrücksichten, behandelte sie während ca. 2 Monaten und konnte sie reconvalescent in geeignete Verhältnisse entlassen.

2 Reconvalescenten von Manie sind aus der Irrenanstalt — in einem Falle auf Verordnung des betreffenden Arztes — hierher gekommen und hier völlig genesen.

Es dürfte aus dem Gesagten hervorgehen, dass wir Hydropathen (denn viele Andere werden ganz Analoges berichten) nicht vermeiden können, häufig mit Geisteskranken zu verkehren und ihnen Rath zu ertheilen; wir stehen folglich in der Vorderreihe der Aerzte, welche der Psychiatrie das Feld zu ebnen haben. Ich schlage auch wirklich die glücklichen Erfolge in wenigen Fällen ernsterer Psychosen nicht hoch an gegen die Resultate meiner Bemühungen, der Psychiatrie durch rechtzeitige Versetzung von Psychosen in die Irrenanstalten Vorschub zu leisten. Nach meiner Ueberzeugung können und müssen verständige Hydropathen Hauptpionire der Psychiatrie sein; verschiedene an Geisteskranken begangene Sünden der Hydrotherapie berechtigen noch nicht, die Wassercuren bei Psychosen zu verpönen; es führt vielmehr zur Verkehrtheit und durch diese zur Inhumanität, wenn man die Hydropathen durchwegs discreditirt und dadurch zwingt, die Hand gänzlich von der Psychiatrie ferne zu halten, d. h. Geisteskranken alle und jede Zuflucht bei ihnen zu verweigern.

Ich resumire: es gibt erfahrungsgemäss Fälle von Psychosen, in welchen die Wassercur nicht contraindicirt ist, sondern im Gegentheil angezeigt sein kann;

die frühzeitige Versorgung von Geisteskranken in den Irrenanstalten kann durch verständige Wasserärzte vorzugsweise begünstigt und vermittelt werden.

Dies würde genügen, um eine gewisse Bedeutung der Wasserheilanstalten für die Psychiatrie plausibel zu machen. Eine weitaus grössere Bedeutung hat aber die Hydrotherapie durch ihr Verhältniss zu den Ursachen und Prodromen sämmtlicher Psychosen; allen bezüglichen Warnungen vor den Wasserheilanstalten stelle ich die Thatsache gegenüber, dass gerade auf diesem Felde die Hydrotherapie in den Wasserheilanstalten ihre schönsten Leistungen aufzuweisen hat, und die Anerkennung dieser letztern durch die bewährtesten Kliniker und practischen Aerzte, die am deutlichsten aus der stets zunehmenden Zahl einschlägiger Fälle hervorgeht, steht in grellem Widerspruch zu dem Verlangen vieler Irrenärzte, doch ja die Vorboten von Psychosen nicht in Wasserheilanstalten zu schicken.

Hysterie und Hypochondrie sind nicht nur häufig die Grundursache von Irrsein, sondern meistens selbst schon leichtere Formen und sehr oft wenigstens der Beginn des letztern. Mir ist kein einziger Fall dieser Neurosen vorgekommen, in welchem das Seelenleben völlig normal gewesen wäre; bei der Mehrzahl waren mehr oder weniger erhebliche Störungen desselben vorhanden, die zwar



nicht immer als Einleitung einer Psychose, aber wenigstens als sehr dazu disponirende Momente betrachtet werden mussten, und viele der aufgeführten Fälle schwerer Hysterie und Hypochondrie könnten füglich zur Melancholie gerechnet werden. Meine Beobachtung erstreckt sich bezüglich der Hysterie auf 68 Fälle, von denen 25 zu den leichtern, 43 zu den schwersten Formen (5 der letztern beim männlichen Geschlecht) gehören. Ich brauche kaum zu bemerken, dass ich die Mehrzahl der schwerern Fälle wiederholt und immer längere Zeit in Behandlung hatte. Bei Hysteria levior sind 24 wesentliche Besserungen und nur 1 Heilung verzeichnet, weil — wie überall — nur das Resultat der Cur am Ende derselben und nicht in der weitern Folge berücksichtigt werden kann.

Von den 43 schwerer Kranken, wovon 2 epileptiforme Anfälle und 2 zeitweise maniacalische Aufregung zeigten, sind 10 geheilt, 29 wesentlich, 3 wenig und 1 gar nicht gebessert worden.

Die günstigen Resultate der Hydrotherapie auch in den schwersten Formen von Hysterie sind auf die angedeuteten hysterischen Seelenstörungen mitzubeziehen. Ich habe nur eine Kranke zu verzeichnen, die nachträglich in eine Irrenanstalt gebracht werden musste; dieselbe, hereditär schwer belastet, wurde während der Pubertät hysterisch und mehrmals deshalb mit Erfolg hier behandelt, zuletzt mit deutlichen Symptomen von Wahnsinn. Die Nothwendigkeit der Versetzung in eine Irrenanstalt wurde mir noch ein volles Jahr lang vom Hausarzt bestritten und die Kranke zu Hause behalten. Momentane Besserung wurde auch hier noch durch die Wassercur erzielt; dessenungeachtet figurirt dieser Fall in der Rubrik „gar nicht gebessert".

Der häufige Connex der Hysterie mit Affectionen des Genitalapparates berechtigt mich, hier anschliessend diese bekanntlich zuweilen directen Ursachen von Psychosen zu besprechen. Bei 32 meiner 68 Hysterischen waren Genitalaffectionen im Spiele. Diese wurden mir in allen möglichen Formen — doch mehr wegen secundärer Leiden — zur Wassercur geschickt und zum Theil selbst mit sehr günstigem Erfolge behandelt. Hervorzuheben ist namentlich der günstige Einfluss der Wassercur auf Dysmenorrhœ in der Pubertät. Es ist hier der Ort, noch einen andern, wichtigen Factor für die Entstehung von Neurosen und speciell Psychosen, die Anämie zu berühren, um der noch bei vielen Aerzten herrschenden Meinung entgegenzutreten, dass bei Anämie die Wassercur contraindicirt sei. 90% meiner weiblichen und die Hälfte meiner männlichen Curanten sind anämisch und können von ihren verschiedenen Krankheiten nicht ohne Besserung der Anämie geheilt werden. Dass diese Besserung nicht durch gewaltsame Eingriffe, sondern nur durch behutsames Verfahren und gehörige Sorge für richtige Ernährung möglich ist, bedarf keiner Erklärung. Wie man aber bezügliche Erfolge einerseits bezweifeln und andererseits doch die Leistungen der Hydrotherapie im Gebiete der Neurosen zugeben könnte, wäre mir geradezu unbegreiflich.

Hypochondrie ist mir 12 Mal in leichter, 13 Mal in schwerer Form vorgekommen; von der erstern wurden 1 geheilt, 11 wesentlich gebessert, von der letztern 1 geheilt, 9 wesentlich gebessert, 1 nicht gebessert und 1 verschlimmert. Dieser betrifft eine schwere Hypochondrie mit Melancholie aus der ersten Zeit

meiner hiesigen Praxis. — Hämorrhoiden stehen mit der Hypochondrie inniger im Connex, als man in neuerer Zeit anzunehmen geneigt ist, und sind für die Hydrotherapie ein günstigeres Object, als der ebenfalls bei Hypochondrie nicht seltene chronische Dickdarm-Catarrh. Durch diesen war der genannte schwere Fall ausgezeichnet, den ich nach wenigen Wochen verschlimmert dahin schicken musste, wo der Hausarzt ihn früher nicht hatte haben wollen.

Die schwerern Formen von Hypochondrie habe ich übrigens mehr von Sexual-Krankheiten abhängig gefunden und dabei die Ueberzeugung gewonnen, dass diese als Ursachen psychischer Störungen eine bedeutende Rolle spielen. 24 wegen Impotenz, Pollutionen und Spermatorrhoe — meist in Folge von Onanie — Behandelte gehören eigentlich alle noch in die Rubrik Hypochondrie. Sexuelle Excesse wirken entschieden nachtheiliger noch auf's Gehirn, als auf's Rückenmark, und ihre Folgen haben sehr oft schon nach kurzem Bestand nicht nur Hypochondrie, sondern tiefere Gemüthsdepression in ihrem Begleite, was wohl erklärlich ist, wenn man die moralische Wirkung der Onanie etc. mit in Rechnung bringt. Die 24 hierher gehörigen Kranken sind alle, geheilt (8) und wesentlich gebessert (16), zum Theil, wie ich glaube, dadurch vor dem Irrenhause bewahrt worden.

Epilepsie konnte aus äussern Gründen nur ausnahmsweise aufgenommen werden; von 6 Fällen wurden 2 geheilt, 3 wesentlich und 1 nicht gebessert.

Chorea wurde 2 Mal geheilt.

Alcoholismus chronicus ist ein vorzügliches Object für die Wassercur und wird damit auch in den schwerern Formen — mit Delirium tremens — erfolgreich behandelt, wenn die Kranken nicht ausserhalb der Anstalt über die Schnur hauen, was selbstverständlich nicht verhütet werden kann. Ich habe 10 Heilungen (theilweise mehrmals wiederholt) und 4 wesentliche Besserungen zu verzeichnen, daneben aber 2 wenig Gebesserte, die auch während der Cur sich des Uebermaasses nicht enthalten konnten.

Von den Spinal-Neurosen scheint mir die immer noch so räthselhafte Spinal-Irritation die meiste Beziehung zu den Psychosen zu haben. Während sie als Theilerscheinung der Hysterie namentlich im Gefolge von Genital-Affectionen sehr häufig vorkam, habe ich nur 7 Fälle von idiopathischer Spinal-Irritation verzeichnet, bei denen theilweise auch Uterinleiden vermuthet werden konnten, aber nicht nachgewiesen wurden.

Ausserdem glaube ich nur die Tabes dorsualis berücksichtigen zu sollen, in deren Gefolge so oft leichte Melancholie, in deren Verlaufe aber auch zuweilen der paralytische Blödsinn auftritt. Der Ruf, um welchen die Hydro- mit der Electrotherapie bei Spinal-Neurosen überhaupt und speciell bei Tabes concurrirt, ist ohne Zweifel der Grund, warum solche Kranke immer häufiger in den Wasserheilanstalten getroffen werden. Von 23 Tabesfällen wurden 2 frische ganz geheilt, 14 wesentlich und 7 wenig gebessert. Bei 8 zweifelhaften Spinalaffectionen konnte ich, wie schon früher bemerkt, nach kurzer Beobachtung den Beginn der Dementia paralytica diagnosticiren und mich dabei überzeugen, dass auch hier die Wassercur bei vorsichtiger Anwendung nicht nur nicht schadet, sondern zuweilen — na-



türlich nur vorübergehend — nützen kann. Dessenungeachtet behielt ich solche Kranke nie lange in Behandlung, sondern suchte — mit und ohne Erfolg — eine zweckmässige Versorgung für sie einzuleiten.

Bei vorsichtigem Verfahren kann aber auch ein diagnostischer Irrthum für den beginnenden Paralytiker nicht die tragischen Folgen haben, wie sie oft geschildert werden. Ich getraue mir jeden solchen Kranken die „Wassercur" gebrauchen zu lassen, ohne im Mindesten den Verlauf seiner Krankheit zu beschleunigen. Warum hier das nämliche Mittel so gefährlich sein soll, das bei einem wahrscheinlich analogen Process, der Tabes, so nützlich sich erweist, kann ich nicht einsehen,

In der Aetiologie der Psychosen spielen ferner Circulationsstörungen im Gehirn: active und passive Hyperämie und, soweit diese von Herzleiden abhängig sind, auch letztere keine ganz unbedeutende Rolle. Der wohlthätige Einfluss der Wassercur auf Cerebralcongestionen ist allgemein bekannt und braucht nicht weiter hervorgehoben zu werden. Beachtung verdient, dass hochgradige Cerebralcongestionen, die von Fettherz herrühren, in der Regel überraschend günstige Resultate liefern. Von nachhaltiger Verbesserung der Herzthätigkeit und ganzen Circulation habe ich mich vielfach überzeugen können. Manche dieser Kranken sind mehr oder weniger Trinker und bleiben selbstverständlich nur gesund, wenn sie bei geregelter Lebensweise verharren.

Bei vielen der schon rubricirten Kranken waren Kopfcongestionen im Spiele; speciell hiefür verzeichnet habe ich 32 Fälle, wovon 13 von Fettherz abhängig; geheilt wurden 13, wesentlich gebessert 19, worunter auch die 13 Fettherzigen.

An die Congestionen reiht sich die blutige Apoplexie, deren Folgen 8 Mal bei uns zur Behandlung kamen und 7 Mal wesentlich, 1 Mal wenig gebessert wurden. Es ist weniger die Wirkung der Wassercur auf die zurückgebliebenen Lähmungen, die ich an dieser Stelle hervorzuheben habe, als die oft auffallende Restitution des psychischen Zustandes dieser Kranken, bei welchen tiefe Gemüths-Depression und bedeutende Verminderung der Intelligenz bekanntlich keine Seltenheit sind.

Ueber Gehirnsyphilis habe ich zu wenig erfahren, um sie in Betracht ziehen zu können. Im Vorbeigehen will ich bemerken, dass mir bei Syphilis die Wassercur allein so zu sagen nichts, in Verbindung mit Mercur und Jod dagegen in einigen Fällen Rühmliches geleistet hat.

Nervöse Aufregung, sei sie nun Folge von Gemüthsbewegung, geistiger Ueberanstrengung oder somatischen Einflüssen, und Schlaflosigkeit werden von der Psychiatrie als Haupt-Initialen der Seelenstörungen bezeichnet, und Heilung der erstern darf wohl mit Beziehung auf die bisher angeführten Ursachen der Psychosen am ehesten als Verhütung dieser letztern betrachtet werden. Die beiden genannten Prodromalerscheinungen habe ich — meistens beisammen — in 26 Fällen behandelt, von denen mehrere die Gefahr des Irrwerdens augenscheinlich in sich trugen; geheilt wurden 10, wesentlich gebessert 16; bis jetzt weiss ich von keinem, dass er später noch in's Irrenhaus gekommen wäre.

Zum Schlusse meiner Mittheilungen gelangt, unterlasse ich es, weitere Betrachtungen daran zu knüpfen; es ergibt sich, wie ich glaube, ohne solche:



dass die Hydrotherapie in den Wasserheilanstalten mit entwickelten Psychosen wenig, mit deren Ursachen viel und folglich am meisten mit deren Verhütung zu thun haben kann und soll.

Hiernach halte ich es für angezeigt, dass die Psychiatrie mit der Hydrotherapie Frieden schliesse.

Vereinsberichte.

XVI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten.

Den 27. October 1877, Mittags 12 Uhr.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer ad hoc: Dr. *H. v. Wyss*, Zürich.

(Schluss.)

VI. Dr. *G. Burckhardt* beschliesst die Reihe der Vorträge mit einer Mittheilung über Sehnenreflexe (erschien seither in erweiterter Gestalt in der Festschrift der Aerzte zur Hallerfeier).

Nachdem auf eine von Herrn Dr. *Schneider* aus Bern mitgetheilte telegraphische Anfrage beschlossen worden war, den ärztlichen Central-Verein durch eine Abordnung bei der nächstens dort stattfindenden Hallerfeier vertreten zu lassen, vereinigte man sich in den altgewohnten gastlichen Räumen der *Biehli*'schen Restauration zur fröhlichen Tafelrunde. Bei dem geeigneten Stoffe war das zu einer erfreulichen menschlichen Existenz nothwendige Gleichgewicht zwischen geistiger und materieller Nahrung bald hergestellt und willig schaarte sich drum Jeder um die Fahne, die unser hochverehrtes Präsidium von Neuem in seinem feurigen Toast hochhielt:

„Was der Student", rief *Sonderegger* aus, „eine Retourchaise nennt, das ist der unter uns schon mehrfach vorgekommene Toast auf den Präsidenten! Gestatten Sie mir den Versuch, diesen Toast zu überbieten und selber ein feuriges Hoch auszubringen auf den Präsidenten dieser heutigen und aller gelungenen schweizerischen Aerzte-Versammlungen.

Sie verstehen mich recht, Tit.! dass ich damit nicht eine Person meine. Denn seit wir wissen, dass selbst der Präsident von Frankreich kein Genie zu sein braucht — sind alle andern Präsidenten vorläufig bescheiden geworden, Regierungs-Präsidenten und Eisenbahn-Präsidenten nicht ausgenommen.

Der wirkliche Präsident und Gründer, der lebendige Geist und Lenker unserer Versammlungen, das ist ein feiner Alter, den unsere Zeit verachtet und verläugnet — und im Stillen anbetet: der Idealismus. Er ist aber kein fahrender Ritter des Mittelalters, und heisst nicht *Gottfried v. Bouillon*, sondern seine Gestalt gleicht derjenigen *Winkelried*'s, *Pestalozzi*'s, *Tissot*'s und manches mühebeladenen Practikers.

War jene schöne Zeit der ersten Liebe zum ärztlichen Berufe und die kühne Schwärmerei des Studenten Schwindel oder Idealismus?

Ist die Sorge und Arbeit des practischen Arztes das undankbare Ringen nach Erkenntniss und Fortbildung, ist die Selbstverläugnung im Dienste einer würdigen Collegialität, ist die Liebe zum Vaterlande und das glühende Streben, im Frieden wie im Kriege für die Gesundheit des Volkes zu sorgen, ist der Glaube an die Wissenschaft und an die Menschheit wohl nur ein Schwindel, oder ist es ein gesunder Idealismus?

Nehmen Sie diesen idealen Zug aus dem Leben eines Volkes hinweg und Sie können die Geschichte vom Verfall und Untergang desselben schreiben, wie sie aus gleichem Grund für Griechenland und Rom geschrieben worden.

Nehmen Sie den Idealismus aus der Wissenschaft und der Naturforscher wird zum geistlosen Sammler, der Statistiker zum Grillenfänger und der Arzt zum bissigen Handwerksmann.



Tit.! Ich lobe mir die klammernden Organe, welche die Welt realistisch angreifen und bearbeiten, aber ich preise auch das Sensorium, welches das Ergriffene begreift und in ideale Währung umsetzt. In dieser Währung allein wird das Glück und das Unglück unseres Lebens bezahlt.

Unser Ideal muss eine positive Grösse sein, keine blosse Negation, und unsere Arbeit ein Aufbauen, kein Niederreissen! Niemand verliert leichter den Kopf als wer niemals ein Herz gewonnen, und Niemand wird leichter Phantast, als der rohe Realist.

Darum sei uns gepriesen, ideale Kraft der Menschenseele, Spiritus rector des Lebens! präsidire unsere Versammlungen heute und immerdar!

Dem idealen Streben unser Hoch!

Dass die gleiche Fahne auch von unsern Abwesenden hoch gehalten wird, bewiesen uns die Telegramme, die von verschiedenen Seiten anlangten, so von Dr. *Albrecht* aus Neuchâtel, Dr. *Schnyder* aus Pegli und Dr. *Baader* aus Ajaccio.

Kaum war der allgemeine Zuruf der Zustimmung für die vom Präsidenten vorgeschlagene Antwort an Dr. *Baader* „Post tenebras lux!“ verklungen, als sich Herr Prof. *Quincke* erhob und der Versammlung eine Herbstphantasie zum Besten gab, welche also lautete:

Geehrte Collegen! Sie Alle wissen, dass unser Präsident wegen seiner ausgezeichneten Leistungen im Vorpostendienst es schnell zum General der schweizerischen ärztlichen Armee gebracht hat. Dass er auch als solcher in der vordersten Reihe steht, davon überzeugen Sie sich jährlich 2 Mal durch den Augenschein, und heute haben Sie wieder gesehen, mit welchem Feuer er das zweite Treffen eröffnet hat. Dem Rufe eines solchen Führers folgen wir Alle gern — auch ich stehe hier nur auf dem, mir von ihm bestimmten Posten. — Als ich nachdenkend über meine Aufgabe in der verflossenen Woche, einen der letzten Ferientage benutzend, auf den Gurten spazierte und die leuchtende Alpenkette betrachtete, war ich plötzlich von herannahenden Herbstwolken eingehüllt. Als sie sich theilten, sah ich vor mir den Abhang der Jungfrau, an welchem die Abendsonne in ungeheuren Schattenlinien das eidgenössische Kreuz zeichnete, und darunter in den Nebeln eine Versammlung, die ich bald als eine ärztliche erkannte, denn neben den langen, goldgeknöpften Stöcken und der Tabaksdose, welche viele der Herren führten, wurden auch andere medicinische Instrumente, wie Stethoscope und Thermometer hie und da in einer Rocktasche sichtbar. Bei einigen besonders elegant gekleideten Herren waren die Jabots aus *Lister*gaze und die Perrücken aus Salicylwatte gefertigt.

Man stand in Gruppen zusammen! Vor allem bemerkte ich *Haller's* stattliche Gestalt, mit sehpurpurfarbner Weste, neben *Joh. Georg Zimmermann* und seinem Freunde *August Tissot* von Lausanne, der die zürcher Blätter für Gesundheitspflege in der Hand hielt, und sich bei *Joh. Muralt* von Zürich nach seinem Landsmann *Zehender* erkundigte.

Etwas abseits stand *Conrad Gessner*, der Botaniker und Gynäcologe, eine Ivablüthe im Knopfloch, durch ein Speculum die Jungfrau betrachtend.

Auch *Theophrastus Paracelsus* bemerkte ich, der dem Rath zu Basel noch immer wegen des Taxenstreites über die 3 Opiumpillen zu grollen schien, und sich lebhaft mit seinem Nachfolger *Thomas Erastus* über die Wirkungsweise des Chlorals herumstritt. Seine Partei nahm *Leonhard Thurneisser*, der sich ziemlich breit machte, übrigens neue Analysen der Quellen von Pfäffers und St. Moritz mitbrachte, in welchen er nach einem, nur den Eingebornen bekannten Verfahren beträchtliche Mengen Goldes nachgewiesen hatte. Doch hörte ich flüstern, dass die grossen goldenen Knöpfe seines Frackes nicht ganz so echt seien.

Aeusserlich eleganter als *Paracelsus* war *Fabriz von Hilden*, der, omnia sua secum portans, statt der Uhrkette eine vernickelte Kettensäge trug und eine *Pravaz*-Spritze als Breloque daran, die Manchettenknöpfe waren durch Augen- und Kehlkopfspiegel ersetzt, sein Stock barg statt des Degens Amputationsmesser und einen Satz Catheter; er discutirte mit *Felix Plater* über die rationellste Schuhform.

Unter der übrigen, sehr zahlreichen Versammlung fiel mir *Michel Schüpbach* durch ein grosses Uringlas und *Stückelberger* aus Basel durch seine goldgeränderte rothe Mütze auf.



Er begann gerade die Geschichte von der Frau auf der Rheinbrücke zu erzählen, als *Heller* die Präsidentenglocke erschallen liess und die Sitzung begann.

Ich versuchte nun einen kurzen Bericht für das Correspondenzblatt abzufassen; da ich meine Feder aber nur in Abendroth tauchen konnte und statt des Papiers einen gerade vorbeischwebenden Nebelstreifen benutzen musste, sind meine Notizen etwas lückenhaft geworden, so dass ich mich mit den ordentlichen Referenten nicht hätte messen können und es vorziehe, sie Ihnen hier auf der Stelle zu geben.

Zu meiner Freude bemerkte ich, dass unsre würdigen Vorgänger durchaus nicht auf dem Standpunct ihrer Zeit stehen geblieben waren, sondern, über die modernsten Fortschritte unterrichtet, höchst zeitgemässe Themata der wissenschaftlichen und socialen Medicin behandelten.

Die Tractanden waren:

1. Ueber die Retentionsgeschwülste im Sprachcentrum und deren auffällige Seltenheit seit einigen Jahrzehnten.

2. Warum kommen Mouches volantes und Amblyopia transitoria so häufig bei Sanitätsbehörden vor?

3. Ueber vitia primæ formationis, zu deutsch Bildungsfehler bei studirenden Medicinern beiderlei Geschlechts.

Die nach altem Herkommen für das letzte Jahr gestellte Preisfrage war nicht gelöst worden und wurde deshalb erneuert. Sie lautet: „Die Instrumente, um widerspänstigen oder bewusstlosen Kranken den Mund zu öffnen, sind hinreichend zuverlässig, dagegen soll noch ein Mittel gefunden werden, um gesunden Schreihälsen den Mund zu schliessen.“ Die zweite Preisaufgabe war: „Tisch für Nervus rerum-Kranke“.

Hierauf kam der Vorschlag einiger radicaler Mitglieder zur Verhandlung: „wie im Fabrikgesetz, so auch für die Aerzte den 11stündigen Arbeitstag mit Ausschluss der Nachtarbeit einzuführen. Wegen vorüberziehender Wolken konnte ich Verlauf und Ergebniss der Discussion nicht verfolgen, dagegen hörte ich deutlich, wie auf einer der hinteren Bänke dem alten *Zimmermann* sein Nachbar lebhaft zuredete, von seinem Buche „Ueber die Erfahrung“ eine neue unveränderte Auflage herauszugeben.

Zum Schluss der Sitzung verlas der Secretär einen Bericht des Ausschusses über die brennendsten Tagesfragen, dessen Fassung merkwürdiger Weise an Coursberichte der heutigen Zeit Anklänge hatte.

Genf Internationaler Congress. Grosse Vorräthe. Umsatz schwach, Tendenz zurückhaltend.

Basel Canalisationsactien flau, schliessen $75^1/_2$. Frostwetter.

Bern Insel steigend, $105^1/_4$.

Pilocarpin grosse Nachfrage.

Arnica geschäftslos.

Dr. *Killisch* Epilepsiemittel 333 bezahlt.

Carbolsäure feste Haltung 150, das Consortium behauptet sich trotz der lebhaften Speculation in Salicylsäure. In beiden für Raffinade höchste Notirungen, auch hellgelbe Futterwaare stetig, ohne Fass $45^1/_2$.

Magenfistel
Kehlkopfexstirpation } angeboten; Käufer lustlos.

Offene Wundbehandlung gedrückt.

Rationelle Schuhe loco vernachlässigt.

Ovariotomie stetig.

Fremdkörper sehr gesucht.

Farrenlymphe beliebt 110.

Glycerinlymphe nachgebend.

Luftcurorte angeboten, Regulirungspreis für Kündigungen $87^1/_2$.

Massage lebhaft 100—110, nach Qualität.

Für Schulkinder zu Refractionsbestimmungen Begehr in ungeschwächtem Maasse.

Micrococcen behaupten sich, doch fehlt es oft an greifbarer Waare. —

Auch in den Wolken schloss sich an diese Verhandlung bald ein gemeinschaftliches Essen an. Ich weiss nicht, ob die Lebhaftigkeit der Unterhaltung oder der Donner der nahen Lawinen daran Schuld war — von jetzt ab verstand ich wenig mehr; es hätte



mich besonders interessirt zu erfahren, ob das Diner nach *Wiel*'s diätetischem Kochbuch verfertigt war! Dagegen sah ich, dass *Gessner*, der an ulcus ventriculi leiden soll, ein Galaktometer neben sich liegen hatte und dass *Haller* seinen Beaujolais mit einem Taschenspectroscop erst auf Fuchsinfärbung prüfte.

Die Sonne sank, Wolken und Weinnebel erhoben sich und verhüllten schnell die Gesellschaft, nur zuletzt hörte ich noch, wie ein Toast ausgebracht wurde auf die Fortschritte in der Medicin, und diesem Beispiele der alten Herren fordere ich Sie auf zu folgen und anzustossen auf die medicinische Wissenschaft, die uralte, ewig sich verjüngende."

Hatte schon dieser Vortrag die Versammlung in's Reich der Poesie entrückt, so geschah dies vollends durch den folgenden in Versen dargebrachten Toast von Dr. *G. Burckhardt:*

Seid mir gegrüsst, Ihr Herrn Collegen,
Gegrüsset all', von nah und fern,
Aus Zürich, dem St. Gallerlande,
Aus Basel, Solothurn und Bern,
Vom Aaren- und vom Rhonenstrande,
Vom grünen Vierwaldstättersee,
Aus Berg und Thal, aus Stadt und Lande;
Wie freut's mich, dass ich all' Euch seh'!

Zum Feste seid Ihr hergekommen
Aus uns'res Vaterlandes Gau'n,
Um Euch auf's Neu' die Hand zu reichen
Und Freundes Angesicht zu schau'n,
Und für des Volkes Wohl zu rathen,
Wär jeder Zoll doch Philautrop!
Zu drehen Euch auf's Neue wieder
Der Wissenschaft Caleidoscop.

Doch halt, was sag' ich! Sie die ernste,
Die hohe, hehre Wissenschaft,
Sie sollten wir als Spielzeug drehen,
Das uns'rer Neugier G'nüge schafft?
Nein, sie ist uns'res Kampfes Rüstzeug,
Die Waffe in des Streiters Faust,
Wenn um ihn, Leid und Jammer spendend,
Der Kampf um Tod und Krankheit braust.

Und um die Waffe recht zu führen,
Was er bedarf, ein Jeder hat's,
Drum braucht's bei uns auch kein Gesetze,
Denn da gibt's keinen Pflichtersatz;
Ein Jeder streite nach Vermögen,
Selbst ist der Mann! und leerer Wahn
Wär's, wenn er erst erwarten wollte,
Was Andere für ihn gethan.

Und kämpfen wir nur mit dem Dämon
Der Krankheit, die den Nächsten drängt,
Sind wir nicht durch den Bruder wieder
Und durch uns selber eingeengt?
Um das Prästigium uns'res Standes,
Um uns'rer Arbeit runde Frucht
Bekümmert, schicken wir ihn weiter,
Den Bruder, der sein Plätzchen sucht!

In der Familie angesessen,
Schon Jahre ringt er um's Vertrau'n,
Der Hausarzt, und als Aufenthalter
Pflegt man den Neuling anzuschau'n.
Viel lieber theilt er seine Nutzung,
Der Bürgerzopf mit weisen Frau'n,
Mit Somnambulen, Wasserschmeckern,
Wenn sie ihn nur gehörig krau'n.

Doch sind wir da nicht selber schuldig
Und luden wir nicht dazu ein,
Wir setzten ja doch selbst die Schranken,
Cantone und Cantönelein.
Die Schranken ja, sie sind gefallen,
Doch nun daran! bis es entsteht,
Das Haus, worin wir stattlich wohnen,
Das Haus der Collegialität.

In diesem Hause lasst uns rathen,
Wie wir vereint der Seuche Macht
Und den Gefahren allen wehren,
Bevor sie uns in Leid gebracht.
Ja, lasst uns laut die Stimm' erheben
Zum Schutz der Kinder und der Frau'n,
Damit wir unserm Vaterlande
Ein blühendes Geschlecht erbau'n.

Wir wollen nicht als freie Männer
Aus Platz- und Brodangst stille sein,
Aus Furcht, es könnte etwa schaden
Der Tröckne unsers Schäfelein!
Nein, das ist nicht zu viel gefordert,
Dass wir ein Stündlein geben dar,
Nicht um den Bruder d'raus zu retten,
Nein, ihn befrei'n von der Gefahr.

So nehmt das Glas, Ihr Herrn Collegen
Und giesst es bis zum Rande voll,
Lasst hoch und dreimal hoch lasst leben,
Was unser Ideal sein soll!
Der Wissenschaft, in Kampf und Streben,
Dem Sinn, der aus des Leidens Nacht
Den Nächsten zieht, die Brüder einet,
Sei donnernd unser Hoch gebracht!

Unter so reicher Abwechslung konnte es nicht fehlen, dass die sonst kurz bemessene Zeit wie im Zauber dahinschwand. Schon machten sich Abschiedsgelüste geltend, als Dr. *Zehnder* in herzlichen Worten die Versammlung auf's Frühjahr nach



Zürich einlud und zugleich im Namen des Vereins seinen warmen Dank an die Genfer Collegen aussprach, die in so glänzender Weise als Gastgeber unser Vaterland beim internationalen medicinischen Congress vertraten. Mit einem donnernden Hoch auf Genf's Collegen schlug die Abschiedsstunde, Allen zu früh, doch darum töne um so lauter der Ruf: auf Wiedersehen!

Referate und Kritiken.

Centralblatt für practische Augenheilkunde.

Von *Hirschberg*. I. Jahrgang. Januar (Probenummer). Leipzig, Veit & Cie.

In dieser in Monatsheften erscheinenden Zeitschrift soll über die besten sowohl deutschen als ausländischen Aufsätze aus dem Gebiete der Ophthalmologie in kurzer, aber allgemein verständlicher Weise referirt werden. Dieselbe empfiehlt sich also weniger für den Specialisten, welcher die betr. Arbeiten so viel möglich im Original lesen wird, als vielmehr für den practischen Arzt, welchem in dieser bequemen Weise „ein klares Bild des heutigen Zustandes der Augenheilkunde gezeichnet und jede Bereicherung des ophthalmiatrischen Wissens und Könnens zugänglich gemacht wird".

Jedes Heft wird eingeleitet durch eine Original-Mittheilung. Hosch.

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der Aerzte-Commission. Gutachten über das eidg. Fabrikgesetz Art. 5 d, Art. 15 alinea 3 und Art. 16 alinea 4.

Die schweizerische Aerzte-Commission an das eidg. Eisenbahn- und Handelsdepartement in Bern, Herrn Bundesrath *Schenk*:

„Verehrter Herr Bundesrath! Ihrer Einladung vom 9. November folgend, habe ich auf dem Circulationswege und in Ihnen bekannter Weise mich an sämmtliche Mitglieder der schweizer. Aerzte-Commission, sowie an eine Anzahl von Vertrauensmännern gewendet, um zu erfahren, wie meine Herren Collegen die Frage auffassen.

Es haben mir referirt: für den ärztl. Verein von Basel Dr. *deWette*, für Baselland Dr. *Baader* sen., für Bern Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*, Dr. *Kummer* (Aarwangen), für Neuenburg Prof. Dr. *Guillaume*, für Genf Prof Dr. *Dunant* und *Prévost*, für Lausanne Dr. *De la Harpe* und Dr. *Cérenville*, für Luzern Dr. *Alfred Steiger*, für Zürich Prof. Dr. *Horner* und Dr. *Zehnder*, für Schaffhausen Dr. *Rahm*, für Glarus Dr. *Schuler*, für St. Gallen Dr. *Alb. Custer* und Dr. *Bänziger*.

Wenn ich diese zum Theil sehr einlässlichen und werthvollen Berichte mit meinen eigenen Anschauungen und mit den classischen Arbeiten von *Hirt* („Krankheiten der Arbeiter" 1875 und „Gewerbliche Thätigkeit der Frauen" 1873) zusammenstelle, so ergeben sich mit zwingender Nothwendigkeit und deshalb ganz übereinstimmend folgende Grundsätze, welche ich, jeder weitern Erörterung vorgängig, Ihrer wohlwollenden Beachtung angelegentlich empfehlen möchte.

I. Bei allen naturhistorischen Untersuchungen, ganz besonders bei solchen über das physiologische (und sociale) Leben und Treiben des Menschen ist die Fragestellung das Schwierigste und Wichtigste. Wie befehlen schwerer ist als gehorchen, so ist auch das Fragen viel schwerer als das Antworten.

II. Von ärztlichem Standpuncte aus erscheint es uns (Berichterstattern) als völlig unzulässig, dem sanitären Werthe einzelner Industrien als solcher nachzufragen, wie es Art. 5 d, Art. 15, 3 und Art. 16, 4 des Fabrikgesetzes thun:

a) weil fast jede sog. Industrie und jede Fabrication aus einer Reihe ganz verschiedenartiger Geschäfte besteht, von denen die einen sehr wohlthätig, die andern zulässig und andere äusserst verderblich sein können;

b) weil die Art und Einrichtung des Betriebes, die jeweilige Fürsorge oder Nachlässigkeit weit ausgiebiger einwirkt als die absolute Schädlichkeit eines Industriezweiges;

c) weil ebenso wie von Seite des Fabrikanten auch von Seite der Arbeiter das Maass der Sorgfalt und der persönlichen Aufmerksamkeit so sehr in Anbetracht kommt,



dass man wohl meistens im concreten Falle, aber selten in abstracto eine Industrie oder eine industrielle Arbeit als schädlich oder unschädlich bezeichnen kann.

III. Die Schädlichkeiten, welche durch Haftpflicht ausgesöhnt und vor welchen Kinder und schwangere Frauen überhaupt bewahrt werden sollen, erscheinen uns als:

a) mechanische: gemeine Verletzungen durch normal laufende Maschinen;

b) physicalische: durch abnorm wirkende Apparate: Explosionen, Verbrennungen etc.;

c) chemische: durch Aetzungen und Gifte, welche zum Theil durch die Haut, öfter durch ungewaschene Hände mit der Nahrung in den Magen, am alleröftersten aber durch die Athmung als Staub und Dampf in den Körper der Arbeiter gelangen;

d) physiologische: durch angestrengte Haltungen und Bewegungen, sowie durch Reizung verschiedener Organe durch an sich ganz ungiftige Stoffe (Mehlstaub, Wollenstaub etc.).

Wie sehr man sich vor einer schematisirenden Behandlung der vorliegenden Frage zu hüten hat und wie die gesundeste Berufsart grosse Gefahren in höherem Maasse mit sich führen kann, als ein weit ungesunderes Geschäft es thut, das illustrirt die Mittheilung des Herrn Prof. Dr. *Horner*, dass er vom November 1876 bis November 1877 unter 26 Personen, welche Fremdkörper in der Tiefe des Auges hatten, 17 Landarbeiter und nur 9 Mechaniker zählte.

IV. Unter obigen Voraussetzungen, und nur unter diesen, versuche ich die Beantwortung der gestellten Fragen.

a) Industrien, die erwiesenermaassen und ausschliesslich gefährliche Krankheiten erzeugen und auf welche die Haftpflicht auszudehnen ist. Art. 5 d des eidg. Fabrikges.

1. Phosphorzündholzfabrication.
2. Pulvermüllerei: Schiesspulver, Schiessbaumwolle, Nitroglycerin und Dynamit. Cyanquecksilber etc. Petroleum-Raffinade, Ligroin- etc. Fabrication.
3. Schwefelkohlenstoffbereitung und Verwendung: Caoutchoukfabrication.
4. Phosphorbronzefabrication.
5. Vergoldung und Versilberung im Feuer (mit Amalgam).
6. Spiegelbelegerei.
7. Arsenik-, Quecksilber-, Blei- und Chromverarbeitung, wie weit sie nicht schon in eine andere der hier angeführten Rubriken fällt.
8. Thonwaarenfabrication (trockene Glasur).
9. Farbwaarenfabrication und Verarbeitung.
10. Tapeten- und Buntpapierfabrication.
11. Wollenreisserei, Kämmerei, Seidenspinnereien (theilweise!).
12. Zeugdruckerei (theilweise).

Bei diesem Anlass die bemerkenswerthe Mittheilung, dass Baselstadt, dessen Fabrikinspection durch technische Genauigkeit und tactvolle Kraftentwicklung unserm eidgenössischen Institute zum Vorbilde dienen kann, bei aller Anilinfarbenfabrication den sonst so schwunghaft betriebenen Arsenikgebrauch gänzlich verboten und unterdrückt hat — ohne dass die betreffenden Etablissements dabei Noth gelitten hätten.

b) Industrien, von welchen schwangere Frauen fernzuhalten sind (Art. 15, 3).

So einfach und weise es ist, eine Neuentbundene möglichst lange bei Hause zu lassen, zur persönlichen Wiederherstellung wie zur Ernährung und Pflege des Kindes, so theoretisch, so schwer bestimmbar und so humoristisch wird die Begriffsbestimmung und Zeitausrechnung für die Schwangeren in der Praxis des Fabrikgesetzes ausfallen.

1. Selbstverständlich sind Schwangeren alle oben genannten Beschäftigungen gänzlich zu verbieten (IV. a. 1—12).
2. Ferner zu verbieten: allzu anstrengende Stellungen und Arbeiten überhaupt.
3. Wollenkarderei, Flachsmühle und Hechelei.
4. Wattefabrication (theilweise).
5. Papierfabrication (Reisserei).
6. Glasschleiferei und Glasätzen.
7. Lithographie (Abfegen der Bronze).



8. Schmirgelpapierfabrication.

9. Ziegelei und sog. Bergwerksarbeit.

10. Fabrikmässiges Arbeiten an der Nähmaschine, an der Stickmaschine (Fädeln) und im Wäschereischiff.

c) Industrien, in welchen Kinder überhaupt nicht beschäftigt werden dürfen (Art. 16, alinea 4).

1. Hieher gehören alle sub IV. a. 1—12 in Bezug auf Haftpflicht erwähnten Industrien, ganz oder theilweise; ferner:

2. Buchdruckerei und Zeugdruckerei.

3. Färberei.

4. Anstreicherei („Malen").

5. Zinn- und Bleigiesserei, Verzinnen von Eisenblech.

6. Töpferei mit nasser Glasur.

7. Kürschnerei und Hutmacherei (Beizen der Felle und „Fachen" und Ausklopfen).

8. Thermometer- und Barometerfabrication.

9. Tabakfabrication.

10. Papierfabrication.

11. Schiefertafelfabrication (Rahmen).

12. Verbandstofffabrication (Carbol- und Salicylsäure-Präparate).

V. Je mehr wir einzelne Gewerbe nach ihrer Schädlichkeit betrachten und aufzählen, um so handgreiflicher tritt die alte medicinische Regel hervor, dass man nicht Krankheiten behandeln darf, sondern kranke Individuen behandeln soll; und so muss auch die Fabrikhygieine, wenn sie keine leere Phrase und keine öffentliche Schädlichkeit sein soll, nicht Industrien als solche, sondern einzelne Fabriken, einzelne Einrichtungen und Arbeiten, einzelne Fabrikanten und Arbeiter beobachten und behandeln, und so gelange ich unwillkürlich und wie ich glaube ganz objectiv wieder zu der Forderung, welche die schweizer. Aerzte-Commission in einer Berathung und Eingabe vom 29. Aug. 1875 aufgestellt, dass nämlich Fragen über Gesundheitsschädlichkeit einzelner Gewerbe und Arbeiten, sowie über die Zulässigkeit von Frauen- und Kinderarbeit in gegebenen Fällen von den Fabrikinspectoren zu Handen des h. Bundesrathes begutachtet werden sollen.

Auch auf diesem Gebiete der socialen Medicin muss dem Buchstaben des Gesetzes möglichst wenig, der Einsicht und dem Eifer der ausführenden Beamten aber möglichst viel überlassen bleiben.

Möge Ihre hohe Behörde auch in der Wahl dieser Vollziehungsorgane glücklich sein!
Genehmigen Sie etc. etc.

St. Gallen, 29. November 1877. Sonderegger, Präsident."

Basel. Wir theilen hiemit den Collegen die ergreifende Grabrede mit, die Hr. Prof. *Rütimeyer* auf den so plötzlich uns entrissenen Prof. *C. E. E. Hoffmann* gehalten hat, und werden in der nächsten Nummer einen ausführlichen Necrolog des Dahingeschiedenen bringen.

„Mitten aus kräftigem Leben, mitten aus Amt und Arbeit, mitten aus Verkehr und Gesellschaft legen wir in's Grab einen Mann, dem Wenige unter uns nicht zu mancherlei persönlichem Dank, Viele für aufrichtige Freundschaft, Alle ohne Ausnahme zu Anerkennung und Hochachtung verpflichtet sind.

„Jäh und unangekündigt, fast wie Drohung richtet sich vor uns von Neuem das Geheimniss auf, das über uns und unserer Arbeit waltet. Ob es sich zieme, ihm hier, wo die Erde bereit ist, sich über gestern der Unsern Einen, heute den ihrigen zu decken, nachzuspüren?

„Ich glaube nicht. Wo sollte, bezüglich des Verhüllten, vor der Sprache des Grabes der Lebenden Wort mehr verstummen, als an des Grabes Schwelle?

„Bis hieher und nicht weiter, ruft diese Stelle auch fremdem Urtheil zu. Genug ist's, dass der Tod, indem er dem sichtbaren Leben den Schutz der sichtbaren Persönlichkeit entzieht, des Menschen Wandel und Handeln fremdem Urtheil Preis giebt, ob er gleich das Wohl und Wehe nicht aufdeckt, das dem Handeln zur Richtschnur diente.

„Begnügen wir uns also, Commilitonen und Collegen, mit dem Sichtbaren. Selbst von diesem wird es sich ziemen, schon jetzt abzustreifen, was — mochte es uns genehm oder ungenehm sein — äusserliche Zuthat war. Vor uns liegt der Sarg eines Leh-



rers, eines Mitarbeiters, eines dem gemeinsamen Stamm mit allen seinen Wurzeln tief eingewachsenen Gliedes unsers Organismus.

„Du bist zu uns eingewandert; aber wer von uns Allen, Mitarbeiter oder Schüler, empfände nicht, wie sehr Du der Unsrige geworden? Dafür vor Allem unser Dank. — Leichnam bei den Leichnamen haben wir Dich gefunden. Auf dem Felde Deiner Arbeit hast Du Dein Tagewerk beschlossen. Was Du arbeitetest, hast Du für uns gearbeitet. Bis in Kleines war unser Wohl Dein Wohl. Wir tragen ein Kleines ab, wenn unsre Erde Deine Ruhestätte bleibt.

„Euch, Commilitonen, die Ihr den Lehrer vor zwei Tagen noch auf dem Katheder erwartetet, werde ich nicht zu sagen haben, was sein Grab Euch zuruft. Vor den Leichnam des Lehrers an seiner Arbeitsstätte Euch zu führen, war nicht der Augenblick. Nicht im Todeskampf solltet Ihr den Lehrer sehen. Besser als das ist der Kern des Bildes, den auch der Sarg nicht zudeckt. Er sagt Euch, dass es vor Allem Treue war, die sein Wesen ausmachte, Treue, die er Euch, der Gesammtheit wie dem Einzelnen, in Unterricht und Sitte, in Freud und Leid, in Ernst und Scherz zuwendete. Seid inne, dass auf dem Felde, auf dem wir Alle stehen, auf dem Felde der Erziehung zu Mannesehre und Mannesleistung, der Arbeit nur Arbeit antworten soll, der Arbeit des Lehrers Arbeit des Schülers, dem Streben Streben, dem Streben des Lehrers Streben des Schülers. Seid inne, dass auf solchem Boden Erinnerung und Dankbarkeit nicht ausreicht, sondern dass Treue Anrecht hat auf Erwiederung durch Treue, Aussaat auf Erwiederung durch Frucht.

„Für uns Mitarbeiter enthält der Anblick des Sarges des Collegen, warum sollten wir dies verhehlen, vorwiegend Schmerz. Es sind Wenige unter uns, die nicht empfinden, dass eine zu Allem bereite und zu Vielem geschickte Hand erkaltet ist. Es sind vor Allem seine nähern Fachgenossen, die wohl am meisten gewahr sind, dass es nichts Geringes ist, wenn in einem Organismus das Organ, in einer Lehranstalt der Lehrer, in einem Gemeinwesen der Mann jederzeit wach auf seinem Posten steht. Bei dem Verstorbenen war daran nie zu zweifeln. Ja auch uns ziemt es wahrhaftig, so gut wie Deinen Schülern, Dir vor Allem für Deine Treue Dank zu sagen. Dreizehn Jahre bist Du in vollstem Maasse der Unsrige gewesen. Unablässig und aus freien Stücken hat er zu frühern Pflichten neue gefügt, und Wer ist unter uns, der sagen könnte, dass er übernommene Pflicht nicht jederzeit mit Ehren löste?

„Beziehungen der Freundschaft sind persönlich und sollen bei solchem Anlass nicht laut werden. Um so mehr sollen sie mitwirken zu Gewinnung dessen, was das so jählings blossgelegte Grab uns Allen, Schülern und Mitarbeitern, sofern es uns nicht zum Raube werden soll, uns schenken kann: Mahnung, so lange die Frist noch offen, zu eigener Reife und zu eigener Treue.

„Einen kräftigen Zweig am Baume unseres Organismus hat ein Blitz zerschmettert. Raffen wir uns auf, wir sind Viele. Den Leichnam des Lehrers, der das Leben an dem Todten lehrte, lasset uns der Erde wiedergeben. Dem Leben, das bis zum Tode in ihm rege war, dem Leben voll Hingebung und voll Treue, lasset uns in uns selber neuen Körper geben. Die Narbe wird bleiben. Raffen wir uns auf, an uns Allen liegt es, ob aus dem Vorbild neue Kräfte, ob aus dem Stamme neue Zweige spriessen!“

Graubünden. Ihrer Einladung, über das neue Curhaus Samaden (1707 Meter über Meer) Ihnen einige Mittheilungen zu machen, komme ich hiemit gerne nach. Die Lage des Curhauses ist eine derartige, dass es mit einer seiner Längsfaçaden nach SO. und mit einer seiner Querfaçaden nach SW. gerichtet ist. Das Parterre enthält hauptsächlich die Gesellschaftsräumlichkeiten, als Café, Damensalon, Speisesaal, Rauchzimmer, aus denen man auf der SO.-Front auf eine breite Veranda gelangt, die auf den beiden Seiten durch hohe, theilweise aus Glaswandungen bestehende Brüstungen gegen den Wind geschützt, vorne aber, den herrlichen Ausblick auf die imposante Bernina-Gruppe voll bietend, völlig geöffnet ist. Auf der SW.-Front wurde mit Neuanlage von Seitenbrüstungen die alte Terrasse benutzt.

Die Corridore sind alle heizbar, ebenso alle Gesellschaftsräumlichkeiten und die für die Fremden benutzten Zimmer. Das Curhaus kann etwa 35—40 Personen beherbergen; im Nothfalle würden in den benachbarten Häusern noch einige Zimmer vermiethet werden können. — Die Fenster, alles Doppelfenster, sind fast alle (in grösseren Zimmern mindestens zwei) mit geeigneten, nach Belieben stellbaren Ventilationsklappen versehen.



Aus dem Souterrain des Hauses führt eine kurze, gedeckte Glasgallerie zu dem neuen Anbau, in dem sich die Bäder und Douchen befinden. Sowohl die Badezellen haben ihren Wärmeofen, als auch besitzt die für die Douchen bestimmte Abtheilung einen eigenen Ofen. Der Druck der Wasserleitung ist ein ziemlich bedeutender. Die Douche-Einrichtungen, mit den durch den Arzt zu überwachenden nöthigen Regulirhähnen versehen, sind ganz nach dem Muster der im Curhause Davos befindlichen getroffen und bieten: eine breite Brause (Regendouche), einen Seiten-, einen auf- und einen absteigenden Strahl. — Die Bäder können in beliebiger Temperatur verabreicht werden.

Die Pensionspreise stellen sich für diese Wintersaison je nach Lage des Zimmers auf $5^1/_2$—8 Fr. pro Tag. P.

Zürich. Gestatten Sie mir, Ihnen einige Mittheilungen zu machen über die Erfahrungen, die ich auf dem medicinischen Gebiet, im Laufe dieses Jahres, in Wien, Pest und Paris gesammelt habe.

Es wurde mir vor einigen Jahren von einer Collega die Bemerkung gemacht, dass eine Dame nur in der Schweiz mit Vortheil studieren könne, im Auslande dagegen wäre keine Gelegenheit gegeben, weder practisch noch theoretisch die Studien fortzusetzen. — Die Erlebnisse dieses Jahres haben mich eines Bessern überzeugt, und ich folge nur meinem Pflichtgefühle, wenn ich meine aufrichtige Anerkennung für die grosse Freundlichkeit, mit der mich eine ganze Reihe von Professoren und Docenten des Auslandes aufgenommen, hiemit öffentlich ausspreche.

Wende ich mich vorerst nach Wien, so muss ich bekennen, dass ich keine andere Schule gefunden, welche dem angehenden Practiker von so viel Nutzen sein kann, wie diese, und zwar speciell in der Schärfung der Beobachtung des klinischen Bildes, in der prompten Diagnose und in der Ausbildung der technischen Behandlung specieller Fälle. — Das „Allgemeine Krankenhaus“ mit seinem Belegraume für über 2000 Krankenbetten und einem Ambulatorium von jährlich 30,000—35,000 Patienten; die Poliklinik, mit eben so zahlreichen Ambulatorien, liefern für den Fremden ein Material, das er so gross und lehrreich wohl nirgends mehr findet.

Besuchen wir die Klinik von Prof. *Arlt*, so finden wir hier den Schulmann im strengsten Sinne des Wortes. In diesem Sommer-Semester trägt er die Krankheiten der Conjunctiva und Cornea vor. Streng logisch verfahrend bringt er das normale anatomische und physiologische Bild und lässt die pathologischen Veränderungen hierauf folgen; seinen theoretischen Vortrag unterstützt er durch die Demonstration der zahlreichen vorhandenen Fälle, welche nun in Reihenfolge behandelt werden. Folgen wir ihm nun in die Krankensäle, so frappirt uns die grosse Sorgfalt, mit der Prof. *Arlt* seine Patienten behandelt, die Ruhe, mit welcher er operirt, und besonders die von ihm consequent durchgeführte Therapie der chronischen Blennorrhœ mit Cupr. Sulfur. In der Tasche des Professors und auch bei seinen Assistenten findet sich immer der berühmte Blaustein. Ich war begierig, die Resultate dieser von so vielen Ophthalmologen perhorrescirten Behandlung zu sehen, und ich muss gestehen, während meiner sechsmonatlichen Beobachtung so schöne Resultate an zahlreichen Fällen gesehen zu haben, dass ich zur Ueberzeugung gelangte, diese specielle Therapie sei doch meist durch die Masse der vorliegenden Krankheitsfälle bedingt. — Wer Professor *Arlt* bei seinen Cataract-Operationen beobachtet hat, dem wird es unvergesslich sein, wie derselbe beständig denselben Platz am Operationsbette einnimmt und hier unbeweglich bleibt, bis der letzte Akt vollendet, sei die Operation auf dem rechten oder linken Auge zu machen; denn wo ihm seine rechte Hand versagt, ist die linke hinreichend geübt, den Dienst ebenso gut zu besorgen. Während *Arlt* bei der Staar-Operation mit etwas sägenden Zügen den Lappen bildet, wirft er das Messer beim Ausschnitt, um einen leichter anheilenden Conjunctivallappen zu erhalten; *Wecker* in Paris macht ebenfalls sägende Züge und wendet dann das Messer mehr senkrecht beim Ausschneiden, um denselben Effect zu erreichen; am nächsten der *Gräfe*schen Methode ist wohl das Verfahren von *Parnasse*, der den Lappen mit langen Zügen und weniger kleinen sägenden Bewegungen bildet.

Verlassen wir die *Arlt*'sche Klinik, so können wir den Morgen noch benutzen, um einigen reichlich besuchten Ordinationen an der Poliklinik beizuwohnen.

Prof. *Benedict*, der bekannte Neuropatholog, wird zu dieser Stunde unsere Aufmerk-



samkeit auf sich ziehen, der Mann, über den *Jaccoud* in Paris sich ausdrückte, „er sei der grösste Electrotherapeut unserer Zeit“.

Material ist hier in Hülle und Fülle, sein Curs jedoch nur schwach von Medicinern besucht. Um einen Vortheil, sowohl von den Vorträgen wie von den hier behandelten Fällen zu ziehen, muss man sich ziemlich auf dem Gebiete der Hirn-Anatomie und der Neuropathologie auskennen, denn auf solche Kenntnisse wird bereits basirt, auch mag hierin ein Grund für den mangelhaften Besuch dieser Klinik zu suchen sein. — Von den vielen Patienten, die hier zu treffen sind, erwecken ein besonderes Interesse jene Initialstadien von Tabes und multipler Sclerose, welche in den Spitälern gar nicht zu treffen sind, deren Diagnose indessen für den Practiker von um so grösserer Wichtigkeit ist, als zu dieser Zeit die Therapie noch einen siegreichen Erfolg erlangen kann. — Der constante Strom findet für die meisten Affectionen seine Anwendung. Es lautet die Ordination für einige der vorliegenden Fälle folgendermaassen:

Tabes dorsalis (mit Sehnerven-Atrophie); Rückenmarksnerven- und Rückenmarksmuskelströme.

Multiple Sclerose; Galvanisiren, mit Rückenmarksnervenströmen.

Tabes dors. incip.; Rückenmarksströme.

Progressive Muskelatrophie; const. Strom, Rückenmarksmuskelströme, sollen die Atrophie zum Sistiren bringen, wenn auch nicht die Entzündung heben.

Tic douloureux; Galvanis. des Sympathicus, Electr. an Proc. mastoidei und Strom durch den Kopf.

Tabes; attætische Form mit Hemiplegie, 6 Jahre Dauer. Galvanisiren mit Stromwendung.

Cephalalgie; Galvanisiren; Sympathic. Proc. Mastoid. und durch den Kopf (Stirn und Occiput), günstiger Erfolg.

Paraplegie nach Typhus; Heilung durch den galvanischen Strom; Rückenmarksnervenströme.

Cephalalgie; Faradisiren, mit der Hand.

Ischias; farad. Strom.

Subperiton. Ut.-Fibroid; electrische Punction, Einstehen der Cathode, 3 Punctionsstellen.

Neuralgie in der untern Extremität; 5—8 points de feu beiderseits der Lendenwirbelsäule.

Arthralgie; subcut. Injection von Acid. Carbol. 2procentige Lösung in Nähe des Gelenkes. Heilung eines Falles nach 3 Injectionen.

Wer Prof. *Benedict* wiederholt in seiner Klinik gehört und die circa 30 Patienten, welche täglich der electrischen Therapie mit guten Erfolgen unterworfen sind, gesehen, der geht mit der Ueberzeugung von dannen, dass er in obigem Specialisten einen ebenso grossen Neuropathologen als scharfsinnigen Diagnostiker kennen gelernt, und dass die Electrotherapie, richtig angewendet und mit der für den speciellen Fall passenden Methode, eine oft sehr glückliche Heilmethode ist, trotz der vielen Antagonisten, denen sie in der medicinischen Welt heute noch begegnet.

Noch eine halbe Stunde bei Herrn Prof. *Auspitz* zugebracht, mag uns aufklären über dessen auf vielfache Erfahrung und microscopische Untersuchung gegründete Ansichten über die Hautkrankheiten. — Eben wird ein nässendes Eczem demonstrirt und daran angeknüpft, dass die Eczeme eigentlich nur ein catarrhalischer Zustand der äussern Haut seien, ganz zu vergleichen mit den Catarrhen der Schleimhäute; seröse Durchtränkung, Lockerung des Gewebes und Abschuppung der Epidermis bilden hier die Analoga der diversen Stadien der Schleimhautcatarrhe, daher die nässenden Eczeme auch nur Fette als Medicamente, quasi als Schutzdecke ertragen (dieselben sollen nicht eingerieben, nur aufgelegt werden), die squamösen dagegen den Theer, in sehr dünnen Schichten fest eingepinselt, zur Heilung verlangen.

Nun folgt in der Demonstration eine Acne disseminata in optima forma. Das beste Mittel hiefür ist der scharfe Löffel mit dem Stachel nach *Auspitz*; die stark infiltrirten Knoten werden aufgestochen, das Uebrige geschabt, und in der That bemerkt man nach einigen Sitzungen eine vollständige Heilung. — Eine überraschende Therapie bildet die subcutane Injection von Sublimat. Trotz der Berühmtheit der *Bamberger*'schen Quecksil-

beralbuminate, findet dieses Mittel auf der Klinik von *Auspitz* keine Anwendung, übrigens soll das Präparat vom Erfinder desselben injicirt nicht immer ohne unangenehme Nebenerscheinungen bleiben. *Auspitz* macht seine subcut. Injectionen von Quecksilber stets mit einer einfachen Sublimatlösung und unter 100 Injectionen wird man kaum einmal eine entzündliche Reaction des Stichcanales finden, ob dies von seiner Methode abhängt, lasse ich unentschieden, letztere besteht indessen in Folgendem:

Die Canüle der gefüllten Spritze wird bis gegen den Ansatz in Oel getaucht, dann geschieht die Einspritzung nicht in eine aufgehobene Hautfalte, es wird vielmehr die Canüle beinahe in ihrer ganzen Länge in die Tiefe der Glutæalgegend eingestossen, entleert und zurückgezogen. Beim Herausziehen erscheint keine Auftreibung der Haut, es folgt keine Reaction, und der Canülenstich verschwindet in kurzer Zeit. Die Injectionen alterniren rechts und links. Das Quecksilberalbuminat scheint nach Prof. *Auspitz* gar keinen Vortheil vor dem Sublimat zu besitzen, im Gegentheil sollen die mit Letzterem erzielten Resultate die mehr befriedigenden sein.

Schenken wir noch einige Nachmittagsstunden der wiener Poliklinik, so mögen wir erstens die ausnehmend zahlreich besuchte Kinderklinik ansehen, wir werden sicherlich etwas profitiren, sowohl von den mannigfachen Fällen aller Arten von Kinderkrankheiten, die hier vorkommen, als von dem lehrreichen Vortrage von Dr. *Fleischmann*, über die zweckmässige Ernährung der Säuglinge und die Constitution der Muttermilch, bei welcher er besonders die darin vorkommenden Fettbestandtheile berücksichtigt. Er theilt z. B. die Butterkügelchen der Frauenmilch in drei Gruppen; grosse, mittlere und kleine. In einer guten Milch sollen die mittleren die zahlreichsten sein, das Vorwiegen der ersten oder letzten Gruppe, oder die Verminderung aller zusammen zeigt eine krankhafte Abweichung in der Constitution der Milch, sowie der Mutter an, wodurch die Ernährung des Säuglings beeinträchtigt wird. So sollen bei meist staubförmigen Butterkügelchen der Muttermilch die Kinder leicht scrophulös und kachectisch werden; bei Verminderung aller Formen eine Neigung zu Rhachitis und Anæmie bei den Säuglingen vorkommen. — Zum Schlusse der heutigen Klinik stellt *Fleischmann* einen kleinen Patienten mit Infiltration der r. Lungenspitze vor, und lenkt unsere Aufmerksamkeit dabei hauptsächlich auf einige auf der entsprechenden Seite angeschwollene Halsdrüsen. Solche geschwollene Drüsen stellt er quasi als pathognomonisches Zeichen für die Infiltration der kindlichen Lungen hin, und glaubt, es brauche nur der Beobachtung, um in den meisten Fällen einzelne zu entdecken; ebenso will er gleichseitige Augenaffectionen bei scrophulösen Kindern in Zusammenhang mit Spitzeninfiltration bringen.

Eines der am meisten besuchten Ambulatorien hat eben begonnen, es ist die Ohrenklinik von Dr. *Urbantschitsch*, der wir noch einige Momente widmen mögen. Wer an dem Curse von *Urbantschitsch* sich längere Zeit betheiligt, und seinen Operationen beigewohnt, muss sich sowohl auf dem theoretischen als practischen Gebiete der Ohrenheilkunde einen ziemlichen Schatz von Kenntnissen geholt haben.

Ganz besonders werden zwei Fälle dem Gedächtnisse eingeprägt bleiben, an denen die Durchschneidung der Sehne des Musc. Stapedius vollzogen wurde, eine bis jetzt wenig gekannte, aber durch die erzielten Resultate bedeutender Gehörsverbesserung, in gewissen Fällen von veralteter chron. Otorrhœ, wohl nennenswerthe Operation. Bekannterweise wurden in der Klinik von *Urbantschitsch* eine Reihe Versuche mit Amylnitrit gemacht, welches Präparat besondere Dienste in Neuralgien und vasomotorischen Störungen zu leisten scheint; für nähere Détails hierüber verweise ich auf die Arbeit des betreffenden Docenten „über die therapeutische Wirkung des Amylnitrits“.

Reichlich kann dem beginnenden Practiker, sowie dem Provincialarzt die Zeit ausgefüllt werden durch einen Aufenthalt in Wien und besonders letzterer kann bedeutenden Nutzen aus dem grossen Material ziehen, welches den diversen Abtheilungen der Poliklinik zu Gebote steht. — Hiebei ist nicht zu vergessen die Klinik von Dr. *Schnitzler* für Brust- und Halskranke, wo Derjenige, welcher bereits etwas Uebung in der Untersuchung und Behandlung dieser Affectionen hat, in kurzer Zeit sich eine complete Fertigkeit in der Laryngo- und Rhinoscopie, sowie in der speciellen technischen Therapie der betreffenden Krankheiten erwerben kann. Ein Fall von hysterischer Stimmbandlähmung von Dr *Schnitzler* curirt, verlangt hier noch der Erwähnung. Patientin war über ein Jahr aphonisch, und hatte schon verschiedene Behandlungen erfolglos durchgemacht,



ehe sie auf dieser Abtheilung erschien. Dr. *Schnitzler* wandte den Inductionsapparat an, die Electroden wurden zu beiden Seiten des Kehlkopfes angesetzt, und nun musste die Patientin allmälig intoniren. Nach kurzer Zeit vernahm man die deutlich und laut zählende Stimme, es war die Aphonie gehoben. Dieselbe soll zwar nach *Schnitzler*'s Erfahrungen im Laufe des Tages wiederkehren und erst nach einer Reihe von Sitzungen zum vollständigen Verschwinden gebracht werden können. Dies war auch bei unserer Patientin der Fall.

Nach diesen Erläuterungen über einige Abtheilungen der wiener Poliklinik glaube ich mich berechtigt annehmen zu dürfen, dass sich unter den fremden Aerzten, welche dieselbe längere Zeit besuchten, noch viele Collegen finden werden, die mit mir übereinstimmen in der Ansicht, dass diese Klinik, Dank der Aufopferung vieler begabter und hochgeschulter Männer, die hier als Vorstände wirken, sowohl für Wiens arme Bevölkerung, als auch für junge Mediciner und speciell practische Aerzte eine sehr segensreiche Institution ist, deren glücklichen Fortbestand wir zum Wohle der Arbeitsclassen jener Hauptstadt und zum Vortheile der Wissenschaft aufrichtig wünschen müssen. Möge die wiener Poliklinik mit diesem Jahre den letzten Kampf um's Dasein bestanden haben und ihre Docenten alle in Zukunft die ihnen gebührende Anerkennung finden.

(Schluss folgt.) Dr. Caroline Farner.

Congrès de Genève

de la fédération britannique, continentale et générale
pour l'abolition de la prostitution spécialement envisagée comme institution légale et tolérée — du 17 au 23 Septembre 1877.

A peine le congrès des sciences médicales venait-il de se terminer que se réunissait à Genève un autre congrès dont les conséquences hygiéniques auront une portée considérable.

Le problème de la prophylaxie des maladies vénériennes a été abordé bien des fois déjà devant des jurys composés uniquement de médecins et jusqu'ici cette importante question d'hygiène publique n'a été envisagée qu'au point de vue exclusif de la propagation des maladies contagieuses et toujours résolue par les médecins, sauf quelques protestations isolées, dans le sens étroit de la réglémentation et de la visite des femmes publiques.

Est-il possible de proposer aux divers gouvernements des mesures efficaces pour restreindre la transmission des maladies vénériennes? Telle était la question posée en 1867 au premier congrès médical international de Paris. — D'importantes communications furent faites à ce sujet et donnèrent lieu à une discussion très vive et très nourrie. La même question fut posée de nouveau en 1870 au congrès médical international de Florence et reprise en 1873 par le troisième congrès réuni à Vienne qui donna son approbation aux idées émises dans les congrès précédents et adopta les conclusions d'un rapport fort étendu recommandant la généralisation et le renforcement des lois existantes dans différents pays pour prévenir les maladies vénériennes. On prépara même au congrès de Vienne un projet détaillé de convention internationale en vertu de laquelle les lois sur cette matière seraient rendues uniformes dans tous les pays.

Le congrès médical international de Bruxelles en 1875 s'est occupé de nouveau de la réglementation de la prostitution par l'État et, dans le rapport qui a ouvert la délibération sur ce sujet, le secrétaire général a cité ces paroles empruntées au livre du Dr. *Mireur* de Marseille: „L'extinction de la syphilis, bien que difficile, n'est pas un rêve chimérique; cela ne serait certes pas au-dessus des efforts de l'humanité, si toutes les nations parvenaient un jour à établir un système complet de prophylaxie internationale.“ Le rapporteur ajoute, en parlant du système si perfectionné de la police des mœurs adopté en Belgique, que si les mêmes mesures étaient aussi adoptées ailleurs, le seul ennemi qu'il restât encore à combattre, l'importation, disparaîtrait à l'instant même.

Jusqu'en 1864 l'attitude de l'autorité en Angleterre, vis-à-vis de la prostitution, a été celle de la plus complète indifférence. — Le 20 Juin 1864 à 2 heures du matin fut présenté à la chambre des communes le premier des Actes légalisant la prostitution qui est connu sous le nom de Contagious Diseases Prevention Act. Après avoir été renvoyé à une commission il était adopté le 21 Juillet suivant sans un mot de dis-



cussion. En 1866, en 1868 et 1869 cet acte fut agrandi et complété, mais ses partisans ne parvinrent pas à en obtenir la généralisation. Les actes sur les maladies contagieuses restèrent en effet limités à un certain nombre de stations militaires et navales de la Grande-Bretagne et de l'Irlande. — Cependant une opposition énergique et toujours grandissante ne tarda pas à se manifester en Angleterre contre ces lois nouvelles. Sous l'initiative de Mad. Butler de Liverpool se fonda „l'association nationale des dames anglaises pour le retrait des actes“ et en 1870 une première pétition fut adressée dans ce sens au Parlement. Bientôt convaincue que la question avait une portée qui dépassait les limites d'un pays isolé Mad. Butler se rendit sur le continent et rencontra partout, en France, en Suisse, en Italie un accueil sympathique et de nombreuses adhésions. Partout des comités se formèrent et la fédération britannique et continentale pour l'abolition de la prostitution légale ou tolérée fut ainsi fondée. Les Américains adhérèrent bientôt à cette grande ligue qui a tenu au mois de Septembre dernier à Genève un congrès important, où le problème a été posé tout entier et discuté hardiment sous toutes ses faces.

Parmi les travaux qui ont été faits avant le congrès de Genève nous ne pouvons passer sous silence un mémoire instructif sur la prophylaxie des maladies contagieuses qui a été présenté au congrès international d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale à Bruxelles en 1876 par Mr. Aimé Humbert, ancien conseiller d'État, à Neuchâtel. Ce mémoire, dans une discussion très serrée, démontra par les résultats des statistiques, le complet insuccès du régime de la police des mœurs et la nécessité d'une réforme radicale dans les mesures prophylactiques qu'il faut prendre contre la propagation de la syphilis.

Le nombre des mémoires et des travaux dont le congrès de Genève a été l'occasion est immense. Il nous suffira de dire qu'il y avait plus de 200 mémoires annoncés. On comprend dès lors que nous ne puissions donner ici qu'une idée approximative très incomplète des travaux de cet important congrès qui s'est divisé en cinq grandes sections pour aborder séparément l'étude de toutes les faces du problème. — Cette étude a été faite d'une manière approfondie par chaque section indépendamment l'une de l'autre et le résultat de tous ces travaux témoigna à la fin de la session de l'accord remarquable des résolutions définitives auxquelles ils ont abouti. Voici ces sections : 1. Hygiène, président Mr. le Dr. *De la Harpe* de Lausanne; 2. Morale, président Mr. le Dr. *Sautter* de Blonay (Vaud); 3. Économie sociale, président Mr. le professeur *Dameth* de Genève; 4. Bienfaisance, président Mr. le pasteur *Borel*, Genève; 5. Législation, président Mr. le professeur *Hornung* de Genève. — Nous devons nous borner malheureusement à passer rapidement en revue ce qui a été fait dans la section d'hygiène qui intéresse spécialement les lecteurs du „Correspondenz-Blatt“.

Le discours d'ouverture du président du congrès, Mr. *Stansfeld*, ancien ministre du cabinet Gladstone, a placé la question hygiénique de la prostitution et des maladies contagieuses sur son véritable terrain. — L'honorable président a exposé d'une manière élevée le but du congrès et a signalé l'harmonie des conclusions générales qui résultera nécessairement d'une étude indépendante des divers côtés de la question. L'hygiéniste pas plus que le moraliste ne doit aborder cette question à un point de vue exclusif et borné. L'unité de la grande loi qui règle la vie humaine ne peut échapper à l'homme de science. Avec le régime de la police des mœurs cette loi est méconnue; le soin physique des prostituées destinées au service des hommes devient un sous-département de l'État ou de la municipalité qui le représente, et le médecin, qui a sa place dans cet engrenage, compromet par là la dignité de sa noble profession. La visite sanitaire des filles prostituées ne peut être autre chose vis-à-vis du public et surtout des jeunes gens qu'une sanction et une garantie fournies par l'État. Nous ne pensons pas que les médecins puissent, au nom de l'hygiène, accepter cette sanction et cette garantie. Or toute la question se résume en définitive en ces termes, comme l'a très bien fait observer Mr. *Stansfeld* — c'est la sanction et la garantie de l'État dont la fédération demande l'abolition. Mais alors il faut aussi pourvoir plus amplement que cela ne se fait au traitement des maladies vénériennes et les médecins ont raison de se regarder comme ayant spécialement le devoir de maintenir ce point de vue. Qu'ils épargnent à leur noble vocation l'injure d'en faire la servante du vice le plus dégradé. Leur mission est d'améliorer la santé publique, l'hygiène géné-



rale, et qui sait mieux qu'eux-mêmes que la stimulation de la débauche n'est pas propre à améliorer la santé publique. Leur mission est de guérir et de prévenir les maladies, et ils peuvent faire beaucoup plus pour la guérison des maladies qui proviennent du vice s'ils demandent, au lieu de la visite et des soins imposés aux filles inscrites, (mesure aussi illusoire qu'immorale), qu'on pourvoie partout aux plus amples moyens de traitement des maladies vénériennes sans y ajouter l'élément d'une contrainte dangereuse et stérile. En agissant ainsi les médecins auront pour associés dans leur œuvre bienfaisante, non le proxénète, l'agent de police et le libertin, mais les hommes et les femmes de tous pays qui chercheront avec eux à sauver les infortunées, à les guérir et à les rendre à une vie paisible et honnête. — Les lois sur la police des mœurs ont été partout un insuccès hygiénique et elles seront toujours éludées parce qu'elles offensent la nature humaine. N'est-il pas significatif que la ville de Bruxelles qui possède la réglementation par excellence, celle qu'on propose à l'imitation de toute l'Europe, ait éprouvé le besoin de réviser cette législation modèle et que la Belgique ne puisse déjà plus se contenter de l'institution si parfaite de sa police des mœurs. Après avoir passé le compromis avec les maisons de tolérance voici maintenant qu'il faut réglementer aussi la prostitution clandestine. Les nouveaux réglements reconnaissent l'existence légale de la prostitution clandestine et cherchent à la soumettre à certaines prescriptions de police!

Mr. le Dr. *Ph. De la Harpe*, président de la section d'hygiène, ouvrit la séance générale de cette section par un discours remarquable qui a complètement atteint le but qu'il s'était proposé de prouver que le régime de la Police des Mœurs repose sur une erreur hygiénique. Après avoir rappelé en quelques mots l'historique et défini le rôle de l'hygiène dans cette question l'orateur insiste sur les dangers des maisons de tolérance et déclare que tous les médecins sont d'accord sur ce point, que les visites sanitaires les mieux exécutées ne peuvent empêcher les cas d'infection d'être possibles et fréquents. Comme le dit *Mireur* (o. c. p. 362) „Après l'inspection, cette femme, mise en possession de son permis de libre pratique, peut jusqu'à la prochaine visite, infecter officiellement et sous le couvert de l'autorité, pour ainsi dire, tous les hommes qui auront des rapports avec elle.“ Mr. *De la Harpe* pense que l'ataxie locomotrice et la paralysie générale qui augmentent si fort en extension de nos jours pourraient bien tenir aux facilités accordées bientôt partout aux débauches sexuelles sous la protection des lois et réglements. Quoique les matériaux ne soient pas encore prêts pour donner une réponse scientifique à cette question il n'en est pas moins vrai que l'opinion publique rend tout au moins très probable cette manière de voir. Un fait est certain c'est que la paralysie générale est plus répandue dans les pays de l'Europe où la jeunesse dorée a la réputation d'être la moins vertueuse. — Passant ensuite à l'examen du résultat de la police des mœurs l'orateur établit sans peine que ce résultat, de l'aveu même des partisans du système, est déplorable. — „On finit par se convaincre que toute notre prophylaxie n'est que palliative et qu'elle est radicalement impuissante, parce qu'elle n'attaque pas le mal à sa source.“ Voilà le cri qui échappe à un des plus ardents défenseurs des visites sanitaires, le docteur *Jeannel* dont le livre important sur la prostitution vient d'être traduit en allemand. Un fait est frappant c'est que, des trois maladies vénériennes, c'est la plus bénigne, le chancre mou, qui paraît être partout en voie de décroissance, tandis que la plus grave, celle qui porte avec elle un venin subtil et pernicieux pour la vie, la syphilis constitutionnelle est partout en voie d'extension. En somme, Mr. *De la Harpe* conclut qu'avec la meilleure intention du monde la police des mœurs favorise la prostitution aux dépens de la santé publique tandis que tous les vrais hygiénistes demandent qu'on favorise la santé publique en réprimant la prostitution.

„Supposons un instant l'impossible“, dit l'orateur en terminant, „supposons qu'à force de peine, de propreté, de visites, on parvienne à détruire la syphilis par la police des mœurs, qu'y aura-t-on gagné? La mort fera-t-elle moins de victimes prématurées? La santé et la vigueur des hommes et des peuples seront-elles améliorées? — Non, Messieurs; quand on aura partout toléré le vice; quand on aura banni tout danger de contagion, et par là suffisamment favorisé la débauche, on verra nos salons, nos ateliers et nos maisons peuplés d'êtres plus malsains au moral et au physique que si la syphilis courait les rues. — La vigueur des individus dépend de leur force à vaincre leurs penchants, et la vigueur d'un peuple dépend de sa moralité.“



Le docteur *Carson*, ancien médecin honoraire des hôpitaux de Liverpool, traita dans un mémoire fort applaudi de la prétendue nécessité du vice. Ce sujet est examiné au point de vue de la physiologie et l'orateur commence par poser le principe que si la prostitution est une chose utile et même nécessaire dans la société, la prostituée a le droit d'occuper alors une position honorable et respectée dans les rangs des travailleurs honnêtes. Sinon la prostitution est un reste de l'état sauvage et n'existe que par la volonté de l'homme et parce que la position sociale de la femme la force à s'y soumettre. — A côté de la physiologie individuelle il y a la physiologie du corps social. L'union des sexes consacrée par l'amour et la fidélité est une des bases fondamentales de la société. La prostitution c'est le célibat de l'âme et la dépravation de l'esprit et du corps. L'homme n'est pas seulement un enfant arrivé à maturité à force de manger et de boire, c'est un membre intelligent de la société qui a le devoir de maintenir ses passions destructives de l'état social. — Quelle raison donne-t-on de la nécessité du vice? La culture sociale a triomphé de passions plus brutales et non moins fortes que celle qui nous occupe. Le sauvage violent, sans foi, vindicatif, cruel, ne consultant que l'impulsion du moment est devenu l'homme civilisé, honnête, clément, loyal, capable dans mille circonstances de commander aux mouvements les plus impétueux de ses passions et de les soumettre aux règles sociales établies pour le bien de tous. La débauche ne consiste pas dans la relation purement physique, qui en soi n'est ni bien ni mal, mais bien dans les circonstances morales et sociales qui l'accompagnent et qui font naître des maladies particulières. — La réglementation et la tolérance de la prostitution aggravent ces circonstances d'une façon effrayante. La sauvagerie sexuelle et l'injustice sociale qui permet à l'homme d'abuser de la femme, reculeront à l'avenir devant les progrès ultérieurs de la société; car il n'existe aucune nécessité mystérieuse qui puisse entraver le développement éternel des lois physiologiques de la société humaine.

Parmi les travaux qui intéressent plus directement les spécialistes nous citerons surtout ceux du Dr. *Nevins* de Liverpool qui a recueilli dans tous les pays une foule de matériaux statistiques qui établissent d'après les données officielles que les maladies contagieuses ont augmenté partout sous le régime de la police des mœurs. Plusieurs autres travaux sur les maladies spécifiques à Paris et à Londres, sur l'extension de la syphilis et sur le diagnostic des maladies vénériennes etc. ont été présentés par les Drs. *Drysdale*, *Carter*, *Routh*, *Bell Taylor* et *Worth*. Ces derniers ont prouvé que la gonorrhée et la syphilis sont souvent difficiles, parfois même impossibles à découvrir chez la femme. Le Dr. *Taylor* en particulier cite des cas où la maladie contagieuse a été communiquée par le spéculum qui servait à la visite. Ce qui est plus grave encore c'est que l'expérience enseigne qu'une personne en apparence parfaitement guérie peut cependant transmettre la contagion. Ce fait est vrai pour les deux sexes. La garantie de la visite est donc absolument illusoire.

Nous ne pouvons donner ici un extrait même succint de ces importants travaux qui mériteraient à eux seuls de faire l'objet d'un compte-rendu spécial. Il est clair qu'à l'avenir tous les médecins qui s'intéressent à la grave question de la prophylaxie des maladies vénériennes devront tenir grand compte des recherches et des observations si décisives des auteurs que nous venons de citer. — Tous ces mémoires seront du reste publiés in extenso dans les Actes du Congrès qui paraîtront vraisemblablement dans le courant de 1878.

Mentionnons encore le discours ému de Mad. Butler qui vint protester au nom de la pudeur outragée contre la violence exercée sur les femmes par la visite qui est un acte de tyrannie et une torture honteuse. Le droit de souveraineté de la femme sur sa propre personne est aussi inalinénable que tout autre droit naturel. C'est une souveraineté absolue qu'il n'est pas permis de violer. Toute loi, toute ordonnance, toute réglementation de police et toute pratique médicale qui sanctionne cette violation ne peut être que moralement criminelle.

En nommant la communication du Dr. *Armand Desprès*, ancien médecin de l'hôpital de Lourcine à Paris, sur l'influence de la prostitution sur la dépopulation des États, un mémoire du Dr. *Ladame* du Locle sur les remèdes secrets et les annonces immorales dans leurs rapports avec la prostitution, un travail de Mad. *White Mario*, inspectrice d'ambulance, lu dans la séance générale de la section d'hygiène sur la Misère et la Prostitution à Naples, et enfin un mé-



moire anglais dont la traduction française n'a pas encore été faite, exprimant l'opinion des femmes-médecins en Amérique sur la réglementation de la prostitution par Mad. Dr. *Winslow* de Washington, nous aurons donné quelque idée de la multitude de questions et de l'abondance des travaux présentés dans la seule section hygiénique du congrès.

Mais là ne s'est pas bornée l'activité de cette section. — Il s'agissait de fournir à la discussion générale qui devait résumer les travaux du congrès, une série de propositions représentant l'opinion de la section d'hygiène. Tous les jours de cette semaine si laborieuse furent remplis soit par les mémoires dont nous venons de donner un rapide aperçu qui n'est presque qu'une nomenclature, soit par des discussions approfondies d'où sortirent les résolutions définitives présentées par la section d'hygiène comme l'expression générale du résultat de ses travaux. Voici ces résolutions votées par la section d'hygiène:

La section d'hygiène affirme:

I. Que l'empire sur soi-même dans les relations sexuelles est une des bases indispensables de la santé des individus et des peuples.

II. Que la prostitution est une violation fondamentale des lois de l'hygiène.

III. Considérant que le rôle de l'hygiène publique ne doit pas se borner à la surveillance et à la prophylaxie des maladies qui peuvent affecter les populations, nous déclarons que sa vraie fonction est de développer toutes les conditions favorables à la santé, qui a sa plus haute expression dans la moralité publique.

IV. La section d'hygiène constate le complet insuccès de tous les systèmes de police des mœurs ayant pour but de réglementer la prostitution.

Elle les repousse en s'appuyant entr'autres motifs sur les suivants : — que la visite chirurgicale obligatoire des femmes est révoltante pour la nature humaine, — qu'elle ne peut d'ailleurs atteindre qu'un nombre restreint de prostituées, — qu'on ne peut pas se fier à cette visite pour découvrir la forme constitutionelle la plus grave des maladies vénériennes et en empêcher les progrès, et que, par conséquent, elle donne une fausse sécurité sur la santé des femmes visitées.

V. La section d'hygiène désire instamment que l'on écarte tous les obstacles qui empêchent aujourd'hui que les maladies vénériennes soient soignées aussi largement que toute autre dans les hôpitaux qui relèvent du contrôle municipal ou d'autres corps publics, ainsi que dans ceux qui sont soutenus par des dons particuliers.

VI. La section d'hygiène exprime aussi le vœu que la police ordinaire fasse strictement respecter la décence dans les rues et les places publiques, et qu'elle réprime tout scandale public, qu'il soit causé par les hommes ou par les femmes.

Les débats des autres sections, de morale, de bienfaisance, d'économie politique et de législation portent à 33 les résolutions fondamentales adoptées par le congrès et qui forment comme „le code“ des résultats importants qui ont été atteint par ces intéressantes et fructueuses délibérations.

La première session internationale de la fédération pour l'abolition de la prostitution réunie en congrès à Genève a compté 510 membres effectifs, représentant quinze nationalités différentes.

Dr. L.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Herr Dr. *Buss*, Assistenzarzt der medicinischen Klinik, hat Freitag den 21. December seine Antrittsvorlesung als Docent der Universität gehalten und die Zuhörer durch seine interessante, zum Theil neue Anschauung über die Ernährung des Fiebernden überrascht. Die durch das Fieber bewirkte Consumption verlangt einen Ersatz sowohl von Kohlenhydraten, als von stickstoffhaltigen Körpern. Das Darniederliegen der Verdauung in jedem continuirlichen Fieber tritt aber diesem Bestreben hindernd in den Weg; man weiss, dass die Zufuhr von Eiweissstoffen während des Fiebers die Consumption nur vermehrt. Aus diesen Gründen werden stickstoffhaltige Nahrungsmittel aus der Fieberdiät ausgeschlossen und was Hippokrates vor 2000 Jahren als Nahrung im Fieber vorschrieb, das ist heute zum grössten Theil noch gebräuchlich. Alle Versuche, von dieser Diät abzugehen, scheitern an der Unfähigkeit, die zugeführten Stoffe



zu verdauen. *Buss* hat sich nun die Frage gestellt, ob es nicht trotz solchen Bedenken möglich sei, dem Fiebernden die so nöthigen Stoffe (stickstoffhaltige und Kohlenhydrate) in irgend einer Weise zuzuführen, und ist bei seinen Jahre lang gemachten Versuchen zu folgenden Resultaten gelangt: Wenn wir durch die Darreichung von Antipyreticis (Bäder, Natr. salic., Chinin) das continuirliche Fieber in ein solches mit remittirendem Typus umwandeln, so schaffen wir dadurch Zeiten, die für die Aufnahme von Nährstoffen geeigneter sind; es kommen dadurch, wie *Buss* sich ausdrückt, kurze Reconvalescenzen zu Stande. Da aber während des Fiebers nur die Verarbeitung schwerer verdaulicher Stoffe ungenügend ist, nicht aber die Resorption, so sind Stoffe, die als solche resorbirt werden können, dem Fiebernden zu verabreichen. Aus diesem Grunde bedient sich *Buss* bei der Ernährung seiner Fieberkranken (Typhus abd.) des Peptons als verarbeitetes stickstoffhaltiges Nahrungsmittel und des Traubenzuckers als für die Resorption fertiges Kohlenhydrat und ernährt mit Zusatz von Wein oder Cognac, als conservirendes, den Stoffverbrauch hintanhaltendes Mittel, den Fieberkranken ausschliesslich mit diesen Stoffen. Auf diese Weise ist es ihm gelungen, was er durch Wägungen bewiesen hat, die Consumption in bedeutendem Maasse hintanzuhalten. Und wenn dies im Typhus, wo die Stoffe so rasch durch den Verdauungscanal gehen, so schön gelingt, so werden wir dieselben glänzenden Erfolge für andere Fieberarten mit vollem Recht erwarten dürfen.

Bern. Das *Haller*-Fest wurde den 11. December durch den berner medicin. Cantonalverein in der Weise eröffnet, dass dieser, im Anschluss an seine auf diesen Tag verlegte Wintersitzung, die verschiedenen Comité's, Delegirten und Ehrengäste zu einem Bankette eingeladen hatte. Dasselbe nahm einen höchst gemüthlichen Verlauf, und es entwickelte sich in der ungezwungensten Weise zu einer würdigen Vorfeier des Festes, auf dessen Bedeutung in ausgezeichnetster Weise durch einen Toast des Herrn Oberst *von Büren* hingewiesen wurde. Den 12. versammelten sich Morgens 9 Uhr die Comité's und Delegirten im Casinosaale, wo der Festpräsident, Herr Oberst *von Büren*, mit einer kurzen Ansprache die Feier eröffnete. Es wurden nun in folgender Reihenfolge von Universitäten und Gesellschaften in meist kürzeren Ansprachen die officiellen Begrüssungen überbracht: Universität Tübingen (Prof. *Schwendener*), Universitäten Göttingen und Bern (Prof. *König*), Universität Zürich (Prof. *Eberth*), Universität Basel (Prof. *Rütimeyer*), Universität Genf, Academie von Neuenburg, Academie von Lausanne, Biblioteca nazionale di Brera in Mailand, medic. Gesellschaft des Cantons Zürich (Dr. *v. Muralt*), Academie von Peruggia, ärztl. Centralverein (wobei Dr. *Alf. Steiger* im Namen der schweizer Aerzte die von Dr. *Gottl. Burckhardt* und Prof. *Quincke* verfasste Festschrift überreichte). Es folgte nun noch die zürcher naturforschende Gesellschaft und schliesslich überbrachte noch Dr. *Dufour* die Grüsse der Aerzte der romanischen Schweiz. Unterdessen hatte sich draussen der Festzug organisirt, dem die Delegirten sich nun anschlossen. Voran die berühmte berner Stadtmusik, dann die Studenten mit flatternden Fahnen, die Descendenten *Alb. v. Haller*'s, die Abgeordneten des Bundes-, National-, Stände- und Grossen Rathes, der städtischen Behörden, die Delegirten der schweiz. Universitäten, des Polytechnicums und der Academien, Rector und Senat der berner Hochschule, die Mitglieder der bernischen naturforschenden Gesellschaft, die Mitglieder der schweizerischen und bernischen med.-chirurg. Gesellschaft, das *Haller*-Comité, die übrigen Festtheilnehmer und schliesslich die Gymnasialschüler.

Durch eine enorme Menschenmenge bewegte sich unter Glockengeläute der circa 500 Mann starke Zug ins Münster, wo Herr Prof. *König*, Rector der berner Universität, in $1^1/_2$stündigem glänzendem Vortrage eine Gedächtnissrede auf *Alb. v. Haller* hielt, nachdem durch ein würdiges Orgelspiel und erhebende Vorträge der berner Liedertafel den zahlreichen Festtheilnehmern ein hoher Genuss geboten worden war.

Abends $7^1/_2$ Uhr füllte sich der obere Casinosaal mit circa 300 Gästen zum Bankett, das den Schluss des Festes bilden sollte. Es fehlt uns der Raum, auf die z. Th. ausgezeichneten Toaste hier näher einzugehen (es wurden gegen 20 gehalten), die in vielseitigem Bilde der Stimmung Ausdruck gaben, die dieses Fest in allen Theilnehmern wachgerufen.

Erwähnen wir schliesslich noch die *Haller*-Ausstellung; sie bestand aus Bildnissen, Gemälden, Büsten u. dgl., aus gedruckten, der Stadtbibliothek gehörigen Werken, die mit handschriftlichen Notizen *Haller*'s versehen sind; aus Manuscripten und Correspondenzen



von *Haller* oder *Haller* betreffend (darunter Manuscripte, die leider nicht Bern, sondern der Biblioteca nazionale di Brera in Mailand und der Biblioteca della Universitate di Pavia angehören). Mit grösstem Interesse wurden diese Manuscripte, Reliquien, Herbarien, Präparate etc. in Augenschein genommen, und mit Staunen bewunderte man die riesige Arbeitskraft des Mannes, dessen Todestag eine so erhebende Feier gefunden hatte.

Möchte die Anregung, die von diesem Feste ausgehen wird, eine recht fruchtbringende sein!

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. December 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind 143 frische Fälle angemeldet (11, 78, 112), der grösste Theil, 87 (22, 26) auf dem Nordwestplateau, das durch Vermittlung der Kleinkinderschulen in der Missionsstrasse und in der St. Johannvorstadt in seiner ganzen Ausdehnung Erkrankungen aufweist; Birsigthal 29 (47, 61), Südostplateau 18 (4, 15), Birsthal 7 (1), Kleinbasel nur 2 (5, 9).

Scharlach nimmt ab; neu angezeigt sind 12 Fälle (6, 23, 25, 19), wovon je 4 vom Nordwestplateau und aus Kleinbasel, 2 Südostplateau, je 1 aus dem Birsigthale und Birsthale.

Typhus nur 6 frische Fälle (13, 12, 10), wovon 3 aus Kleinbasel.

Erysipelas 8 Fälle (7, 7).

Diphtherie 4 Fälle (4, 8).

Von Pertussis sind 5 Erkrankungen angezeigt, 3 aus Kleinbasel, 2 vom Nordwestplateau.

Varicellen 8 Anzeigen, sämmtlich aus Grossbasel.

Briefkasten.

Die Theilnehmer der militär-ärztl. Conferenz in Baden werden ersucht, das circulirende Protocoll mit Beförderung weiterzuspediren!

Frl. Dr. *C. F.*, Herrn Dr. *Lorenz* in C...: Soll nach Wunsch besorgt werden. — Prof. *O. W.* in Z.: Mit vielem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Sch.* in Pegli: Herr Schwabe wird Ihre Anfrage direct beantworten; das in Aussicht Gestellte soll willkommen sein. — Herrn Dr. *Altherr* in H.: Mit Dank constatiren wir die Erfüllung unseres Wunsches. — Herrn Prof. *Hagenbach*, Herrn Prof. *Aeby*, Herrn Prof. *Wille*, Herrn Prof. *Vogt*, Herrn Dr. *Seitz*: Mit Dank erhalten. — Herrn Prof. *Dunant* in Genf: J'attend une réponse, pour pouvoir publier le nombre des étudiants en médecine en Suisse.



Patienten-Journal.
Erklärung und Protest.

Die Buchhandlung Max Fiala (Otto Käser) in Bern erklärt (in Nr. 24 dieses Blattes, Jahrg. 1877*), anlässlich der Ankündigung ihrer ärztlichen Journale, die neugeschaffenen Patienten-Journale der unterzeichneten Firma **als eine blosse Nachahmung des Journales für Landärzte der Firma Fiala-Käser.**

Diese öffentliche Erklärung nöthigt uns zu der nachstehenden Gegenerklärung.

Entworfen wurde sowohl das Patienten-Journal, als auch das Schuldbuch der Firma Lang & Cie. von dem Unterzeichneten. Ob nun dieses Elaborat eine Neuschaffung oder eine blosse Nachahmung der Fiala-Käser'schen Formulare sei, das zu entscheiden überlassen wir getrost sowohl der kritischen Vergleichung als auch den Gerichten. Wir persönlich wollen hier, zur einstweiligen Rettung unserer angegriffenen Ehre, nur die folgenden Motive veröffentlichen.

Dass das neue Patienten-Journal auf einer grundsätzlicheren und originaleren Basis steht, als das bisherige Aerztl. Journal, das dürfte aus einer objectiven Vergleichung beider Bücher, besonders ihrer rechten Seite, schon ziemlich deutlich hervorgehn. Zum Ueberfluss würde das eingehende Vorwort noch den letzten Zweifel beseitigen. Ob nun ein Buch, das in einem wichtigen Punkte anders, und zwar rationeller und grundsätzlich klarer, eingerichtet ist als ein anderes, und das diese Aenderungen und die ganze Einrichtungsfrage erörtert und eingehend motivirt, wovon das andere kein Wort sagt, eine blosse Nachahmung dieses andern sei, das mag sich ein jeder Leser dieses Blattes selber entscheiden.

Wenn nun allerdings die linke Seite bei beiden Büchern eine grosse Aehnlichkeit zeigt, so betrifft diese Aehnlichkeit doch nur Nebensachen, nämlich die üblichen Colonnen für Nr., Name, Beruf, Alter, Diagnose, Datum, Wohnort. Diese Colonnen sind nicht nur in den meisten gewöhnlichen Handels- und Geschäftsbüchern gleich vorhanden (mit Ausnahme von Diagnose), sondern finden sich speziell auch in allen andersfirmigen und ausländischen Aerztlichen Journalen, ohne dass diese letztern deswegen den bernischen nachgeahmt worden wären.

Ueberdiess hat die Aehnlichkeit unseres neuen „Patienten-Journales" mit dem Fiala-Käser'schen „Journal für Landärzte" einen sehr einfachen Grund, den wir hier dem gegen uns in Allarm gebrachten ärztlichen Publikum mittheilen müssen. Die von andern Landärzten und von uns selber verspürten Mängel des bisherigen Fiala'schen Journales für Landärzte veranlassten mich, im Jahre 1872 Herrn Fiala sel. zu bewegen, bei dem damals unternommenen Neudruck der Bogen das landärztliche Formular **so zu verbessern, wie es jetzt vorliegt.** Wenn also zwei Bücher, die vom gleichen Verfasser herrühren, einige Aehnlichkeit haben, so ist das nichts als sehr natürlich.

Dass nun diese zwei Bücher nicht auch den gleichen Verleger haben, das ist wieder **nicht meine Schuld**, sondern ausschliesslich diejenige des Fiala-Käser'schen Verlages. Derselbe hat im Sommer 1877 meine wiederholte Offerte, sich mit mir über grundsätzliche Aenderungen seiner Bücher mit weiterer Verbesserung der Formulare zu verständigen, abgelehnt. Daraufhin war ich doch wohl berechtigt, meine Projecte durch eine andere Firma zu realisiren, und diess um so eher, als mir für die veranlasste Verbesserung des landärztlichen Formulares im Jahre 1872 weder eine Entschädigung bezahlt, noch eine Verzichtleistung auf weitere Verwerthung dieser Verbesserung, oder auf noch weitergehende Reformen abgenommen worden ist.

Indem wir diese Thatsachen nothgedrungen zur Kenntniss des ärztlichen Publikums bringen, bemerken wir, dass wir die uns **von der Firma Fiala-Käser öffentlich gemachte infamirende Zulage der blossen Nachahmung entschieden von der Hand weisen,** und dass wir in dieser Sache in keine weitere Polemik eintreten.

Bern, 20. Dez. 1877. **J. Füri,** Arzt (Kirchberg),
als Verfasser der zwei neuen Bücher und als hiefür verantwortlicher Vertreter der Firma Lang & Cie.

---

*) sowie in einem schon im November an die Aerzte verschickten, uns aber bis heute unbekannt gebliebenen Circulare.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 2. VIII. Jahrg. 1878. 15. Januar.

Original-Arbeiten.

Silvaplana im Ober-Engadin als Milch- und klimatischer Curort.

Von Geheimrath Professor Dr. **Lebert** in Nizza.

(Schluss.)

IV. Ueber die Indicationen und Gegenindicationen der klimatischen und der Milch-Cur in Silvaplana.

Vor Allem passt diese Combination für die grosse Zahl der Halb-Kranken, für die, von denen man sagt, dass sie weder krank noch gesund sind. Gerade diese Patienten bedürfen einer mehr prophylaktischen Stärkungscur, weil eine wenn auch nicht bedeutende, aber hartnäckige Störung der Ernährung, mit Abnahme der Kräfte, mit ungewöhnlicher, fast habitueller geistiger und körperlicher Ermüdung, sehr zu chronischen Krankheiten verschiedener, zum Theil sehr bedenklicher Art, prädisponirt.

Diese Zustände beobachtet man in den Hospitälern wenig, desto häufiger aber in der Privatpraxis. Bald sind derartige Störungen der Euphorie durch Excesse, zu reichliche Mahlzeiten, nicht gehörige Mässigkeit im Trinken, durch geschlechtliche Excesse bedingt, bald sind sie unverschuldet, wie bei an und für sich weniger zu grosser, aber anhaltend bedeutender geistiger Anstrengung, besonders bei unzureichender Bewegung im Freien.

Dieser Zustand der Erschöpfung, in ihrem allerersten Anfang, ist beim weiblichen Geschlecht nicht minder häufig als beim männlichen. Habituell zu reichliche Menstruation, rasch nach einander folgende Wochenbetten, lange fortgesetztes Nähren eines Säuglings oder mehrerer nach einander, die so häufigen, sonst unschädlichen Metrorrhagien zur Zeit des Aufhörens der Regeln; zu viel Mühe und Sorge in der Häuslichkeit, in der Erziehung der Kinder führen bei Frauen nicht selten jenen Zustand habitueller Uebermüdung herbei, welcher ein häufiger Ausgangspunkt mannigfacher Uterinleiden, anämischer Zustände, selbst der Lungentuberkulose werden kann. Man muss es gesehen haben, wie solche Männer und Frauen durch einen längeren Aufenthalt im Hochgebirge förmlich wieder aufblühen,



für längere Zeit wieder vollkommen leistungsfähig werden, um die ganze Wichtigkeit dieser Indicationen zu begreifen. Nützt nun diesen Menschen schon das täglich mehrmals wiederholte Trinken guter Kuhmilch sehr, so muss doch auch die anregende und stärkende Wirkung der Gebirgsluft noch durch gute und substantielle Kost, namentlich durch hinreichenden Genuss gut und weich gebratenen Fleisches unterstützt werden, wobei der treffliche Veltliner Wein auch seine bewährten Dienste nicht versagt.

Das Ober-Engadin hat hier noch den Vortheil, dass es gesellige Zerstreuung hinreichend gewährt und eine grosse Zahl schönster Spaziergänge und Spazierfahrten bietet. Von Silvaplana aus kann man in bequemen Wagen bis weit über die obere Baumgrenze hinauf fahren, um dann erst in der reinen alpinen Luft seinen Spaziergang bis an den Fuss der Gletscher zu beginnen. In den Wäldern aber bieten Lärchenbäume, gewöhnliche und die nirgends so schönen Zirbeltannen, die Arven ein Arom und eine Vegetation, durch welche das Gehen im Walde ein wahrhaft genussreiches wird.

Was wir von den zwischen Gesundheit und Krankheit Schwebenden gesagt haben, gilt ganz besonders auch von der Reconvalescenz schwerer Krankheiten und mehr vielleicht noch für das Kindes- und Greisenalter, als für die mittleren Jahre und die Zeit der Kraft. Bei Kindern sind es besonders Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, welche bei der Combination von Genuss guter Milch und reiner Bergluft oft auffallend rasch vollkommene Genesung herbeiführen. Bei Greisen sind es alle möglichen ernsteren Erkrankungen, besonders aber auch die der Harn- und der Verdauungsorgane. Von unsern gewöhnlichen Kranken, von nach der Pubertät bis zum 50.—55. Jahre, ist es vor Allem ein schwerer Typhus, welcher, ohne Hilfe, oft lange die Convalescenten siech lässt. Noch schlimmer in ihren Folgen sind Pleuraergüsse mit chronischem Verlauf, deren Resorption zwar endlich beinahe vollständig ist, aber den Organismus zu jener ausgesprochenen Dystrophie gebracht hat, deren Folgen nicht selten chronische, bronchopneumonische Heerde sind. Ebenso sind Milchcur und hohe Bergluft nach chronischer Nephritis oft sehr nützlich, wobei sich jedoch die Convalescenten sehr vor Erkältung zu hüten und zu schützen haben.

Nach Wochenbetten erholen sich manche Frauen sehr langsam, andere behalten noch längere Zeit Residuen puerperaler Erkrankungen. Wie sehr hier Milch und hohe Bergluft nützen können, leuchtet ein.

Wenn wir jetzt oft in den Zeitungen lesen, wie sehr die Truppen bis zu den höchsten Offizieren hinauf in den Donauniederungen von der Malaria und von hartnäckigen Wechselfiebern leiden, und zwar so, dass momentan seit dem Beginn des Krieges, der Preis des Chinins um mehr als das Doppelte gestiegen ist, so besitzen wir, nach der einstimmigen Erfahrung der besten Ober-Engadiner Aerzte, eine nicht hoch genug anzuschlagende Hilfe in dem raschen Schwinden der Malaria-Cachexie, sobald die Kranken einige Wochen im Ober-Engadin zugebracht haben. Die sonst so schwierige Heilung ist dann eine bleibende. Wie mancher höhere russische Officier wird, nach beendigtem Kriege mit den Türken, dieses Klima und seine heilbringenden Folgen segnen!



An die eben beschriebenen Zustände sich anschliessend, bieten mannigfache Nervenstörungen, Anämie, Chlorose oft sehr günstige Heilobjecte der Milch- und Bergcur, mit welchen sich gerade in Silvaplana bei ausgesprochener Chloroanämie die St. Moritzer Cur auch sehr passend combiniren lässt.

Vor Allem begegnen wir mannigfachen, oft hartnäckigen Nervenstörungen bei den oben besprochenen Halb-Kranken, bei den geistig und körperlich sehr Ermüdeten. Diese vagen Störungen, welche oft von psychischer Verstimmung begleitet sind, weichen in der Regel von selbst, sobald die Ruhe, die stärkende Wirkung und der anregende, angenehme Eindruck des hohen Bergklima's sich geltend gemacht haben. Haben sich bereits Hypochondrie und Hysterie in leichtem Grade entwickelt, so ist eine vernünftige psychische Behandlung, eine sorgsame Hygieine, welche besonders die freie Zeit zum Grübeln möglichst beschränkt, nothwendig. Mit Arzneien, wie die Aetherarten, die Baldrianpräparate etc. sei man vorsichtig und sparsam.

Sehr günstig für den Erfolg der Cur wirkt bei diesen Kranken eine vernünftige, sehr mässige Hydrotherapie, besonders täglich kalte Waschungen, Abreibungen, kalte Sitz- oder Halbbäder von sehr kurzer Dauer, kalte Clystiere bei Verstopfung etc. Noch nicht daran gewöhnten oder sonst widerspenstigen Kranken rathe man zuerst weniger kalte Abreibungen und setze 5—10% Spiritus, oder einer sonst alkoholreichen Flüssigkeit, wie Cognac, Rhum hinzu. Die höheren Grade der Hypochondrie und der Hysterie werden auch hier nur vorübergehend gebessert.

Handelt es sich um Neuralgien, welche auf Schwäche, Ermüdung, Blutleere beruhen, so schwinden sie gewöhnlich bei passender Leitung der Cur; dagegen widerstehen hartnäckige, rheumatische Neuralgien gewöhnlich den hiesigen Curmitteln. Neigung zu Kopfschmerz, zu Migräne, Schlaflosigkeit, oder habituell gestörter Schlaf besseren sich oft rasch hier.

Als Grund mannigfacher katarrhalischer Localisationen und durch sie bedingter Nervenstörungen ist oft Hautschwäche ein sehr wichtiges Element. Bei steigender Vorsicht, zum Theil durch dieselbe bedingt, erkälten sich diese Individuen sehr leicht und durch geringe Veranlassungen. Combinirt man bei diesen Patienten eine hinreichend lange Bergcur mit mässiger Hydrotherapie, so hat man nicht selten unerwartete Erfolge. Nach meinen Erfahrungen ist einer der bedeutenden Vortheile des längeren Aufenthalts im Ober-Engadin die nachhaltig gemehrte Widerstandsfähigkeit gegen atmosphärische Schädlichkeit und erfahre ich dies an mir selbst und an den Meinigen nach meinem Aufenthalt in Silvaplana, trotzdem, dass wir nach dem tropischen Juni aus Italien Anfangs Juli, bei selbst relativ kühler Witterung, dort angekommen sind.

Man hat bisher wohl St. Moritz und sein herrliches Klima bei atonischer Dyspepsie empfohlen. Das hohe Bergklima aber, mit der Milchcur combinirt, findet bei Magenkrankheiten eine viel weitere Anwendung. Schon Reisen und Ortswechsel wirken oft günstig auf Verdauungsstörungen. Längerer hoher Bergaufenthalt und passender Milchgenuss, besonders wenn man mit der leichteren Eselinmilch beginnt und allmälig zu der nährenderen Kuh- und später zur Schafsmilch übergeht, können sehr heilsam auf verschiedene Magenneurosen, auf chronischen



Catarrh, selbst auf Ulcus chronicum ventriculi wirken. Wie oft müssen wir nicht gerade bei solchen Kranken für mehrere Monate eine absolute Milchcur verordnen? Wo aber kann man sie besser und mit mehr Auswahl machen, als an einem alpinen Milchcurort? Ich habe bei schweren Magenkrankheiten, sobald festgestellt war, dass es sich nicht um ein Carcinom handelte, ganz unerwartete Erfolge, und deren nicht wenige, von der Milchcur beobachtet. Die reine Alpenluft muss nothwendig diese Wirkung noch erhöhen. Dagegen protestire ich hier wieder, wie bei mancher früheren Gelegenheit, gegen die jetzige Tendenz, Magenkranke zu reichlich zu nähren. Mit milder, vorsichtiger, in Quantität und Qualität genau festgesetzter Diät kommt man hier weiter als mit zu früher reichlicher und substantieller Kost. Es ist überhaupt an der Zeit, dass man endlich dem Vorurtheil entsagt, dass unsere Generation eine auffallend blutarme sei. Mit dieser Tradition werfe man denn auch die Uebertreibungen der Chalybomanie und des Ueberfütterns über Bord.

Beim Magengeschwür passen Milch- und Bergcur auch sehr gut, wenn die Patienten nach copiösen Magenblutungen sehr heruntergekommen sind.

Für Magenkranke ist es auch nöthig, Carlsbader Brunnen von guter Qualität vorräthig zu halten, um täglich kleine Mengen desselben mit der übrigen Cur zu combiniren. In einer Reihe von Fällen kann das treffliche Tarasper das Carlsbader Wasser ersetzen; jedoch darf der Magen nicht zu reizbar und namentlich Gastralgie nicht zu ausgesprochen sein.

Im Ober-Engadin sind Hirnblutungen bei älteren Leuten weder häufiger, noch seltener, als in der Ebene. Nun bleiben aber bei den von dem Anfall Genesenden oft Residuen geistiger und körperlicher Schwäche lange zurück. Auf diese wirkt das hohe Bergklima erfahrungsgemäss günstig und prädisponirt keineswegs zu Rückfällen. Werden wir ja doch bald sehen, dass selbst wiederholte Lungenblutungen im Ober-Engadin meist bald ganz aufhören.

In ähnlicher Art günstig wirkt unser Klima gegen die Schwäche, welche nach geheilter oder merklich gebesserter chronischer Nephritis fortbesteht, sowie gegen die, welche den Diabetes begleitet, ohne jedoch auf die Zuckerausscheidung einzuwirken. Ebenso nützt die stärkende Alpenluft, mit der Milchcur combinirt, gegen die Schwäche, welche Folge oft wiederholter hämorrhoidaler oder uteriner Blutungen ist, denen aber kein organisches Leiden zu Grunde liegt.

Kindern ist der Aufenthalt im Ober-Engadin besonders nützlich, jedoch dürfen sie nicht zu jung sein und erst vom 3. und 4. Jahre an ertragen die aus der Ebene kommenden das Klima gut. Auch für sie ist die Milchcur besonders heilsam. Es fehlt an hinreichender Erfahrung über den Einfluss auf Rachitis. Dagegen steht der auf Scrofulose fest. Die Ernährung bessert sich, das Aussehen wird ein blühendes; der oft in der Ebene darniederliegende Appetit wird normal, nicht selten fast zu gut und das förmliche Leben im Freien während eines grossen Theils des Tages, die viele Bewegung beim Spielen, beim Spazieren, kräftigt das Muskelsystem. Durch diese zunehmende Verbesserung der Ernährung, bei längerem Aufenthalt, werden dann auch selbst die ernsteren Localisationen merklich gebessert. Namentlich nehmen Fieber und Eiterung ab. In schwereren Fällen kann man auffallende Er-

folge durch die Combination der Luftcur mit dem lange fortgesetzten Gebrauche des Jodkali oder des Jodeisens erreichen.

Die Tuberculose der oberflächlichen Lymphdrüsen ist eine häufige Complication der Scropheln, gehört so gut zur eigentlichen Tuberculose, wie die Infiltration der Bronchial- und Mesenterialdrüsen. Dennoch aber ist sie der Kindheit mehr eigen und, ihrem ganzen Verlaufe, ihrer Entstehung, ihren ätiologischen Momenten nach, gehört sie mehr zur Scrophulose.

Dass weder Milch noch Alpenluft infiltrirte äussere Lymphdrüsen rasch zur Resorption bringen, ist selbstverständlich. Der sehr günstige Einfluss auf die Ernährung, das Allgemeinbefinden begünstigt aber das allmälige Kleinerwerden, die Verschrumpfung, die Verkalkung der Infiltrate, sowie bestehende Drüseneiterung zwar nicht rasch aufhört, aber doch günstig modificirt wird und deshalb eher zur Vernarbung gelangt.

Wir kommen nun zu einem der wichtigsten Punkte unserer Arbeit, zu der Frage: was leistet das Klima des Ober-Engadin, allein oder mit der Milchcur combinirt, gegen Lungenschwindsucht? Schon vor vielen Jahren ist mir von den besten Engadiner Aerzten und namentlich von dem sehr erfahrenen Dr. *Brügger* in St. Moritz versichert worden, dass Phthisie nicht nur selten im Engadin vorkomme, sondern dass auch die in der Ebene lungenkrank werdenden Engadiner oft wieder genesen, wenn sie zur rechten Zeit ihre bergige Heimath aufsuchen und hinreichend lange in ihr verweilen.

Seitdem ist das Sanatorium in Davos entstanden und hat sich in kaum einem Jahrzehnt zu einem der besuchtesten und best eingerichteten Curort für Brustkranke gestaltet. Leider fehlt es uns aber an allem statistischen Nachweis über die Davoser Erfolge, sowie namentlich auch an einer grösseren Beobachtungsreihe Jahre lang controlirter guter Krankengeschichten. Ich selbst habe aber viele Patienten gesehen, welche in Davos gewesen sind, und habe mich nicht nur überzeugt, dass selbst im Winter, bis Anfang März, das dortige Klima von Brustkranken durchschnittlich gut vertragen wird, sondern dass auch in einer Reihe von nicht weit vorgerückten Fällen der Einfluss ein nachhaltig günstiger war, während bei Anderen die physicalischen Zeichen noch fortbestanden, aber das Allgemeinbefinden merklich gebessert worden war.

Für das noch merklich höher liegende Ober-Engadin steht schon heute seine Nützlichkeit als Sommeraufenthalt für Brustkranke fest und wird wohl immer mehr allgemeine Anerkennung finden. Gerade für diese Patienten ist eine gut eingerichtete Milchcuranstalt von grossem Nutzen und kann, bei der Aehnlichkeit der Surlej-Quelle mit der von Weissenburg, auch diese später von entschiedenem Nutzen für diese Kranken werden und Silvaplana in die Reihe der besten hochalpinen Curorte treten.

Gegen diese schweren Brustkrankheiten giebt es weder ein specifisches Heilmittel, noch einen irgendwie specifisch wirkenden klimatischen Curort. Nur zu oft nimmt man den in dem natürlichen Verlaufe der Tuberculose liegenden günstigen Verlauf für das reine Benefiz des Klimawechsels. Nun habe ich Aehnliches in den verschiedensten Klimaten, ja unter den scheinbar ungünstigen Umständen meiner



Breslauer Kranken der Poliklinik und der Privatpraxis beobachtet. Anderseits habe ich in klimatischen Curorten nicht selten den Verlauf der Phthise als ebenso schlimm wie in den Hospitälern kennen gelernt. Mehrfach waren für mich die besten Erfolge einer Saison zum Theil Gegenstand grosser Besorgniss in der nächstfolgenden. Andere habe ich nach merklicher Besserung an verschiedenen klimatischen Curorten zuletzt doch im vollkommensten Marasmus sterben sehen.

Je erfahrener ein Arzt auf diesem Gebiete ist, desto weniger ist er daher Optimist.

Hat man also auch in unseren Curmitteln im hohen Bergklima, in der Milchcur, in dem kalkhaltigen Mineralwasser, durchaus Nichts Specifisches, ja nicht einmal etwas absolut Sicheres, so steht es doch heute fest, dass die Grundindication der Lungentuberculose, besonders in der Anlage, im Beginn, in den nicht zu weit vorgerückten Stadien, die Verbesserung der Ernährung und des Allgemeinbefindens ist. Die natürliche Tendenz zu günstigem Verlauf für eine Reihe von Patienten kann also dadurch sehr begünstigt werden, dass man die besten Factoren guter Hygieine möglichst mit einander combinirt.

Vor Allem passt ein längerer Aufenthalt in Silvaplana, mit der Milchcur combinirt, in den Fällen, in denen nur phthisische Anlage, besonders durch Erblichkeit begünstigt, ein schlechter Brustbau, häufige Erkältungen und Catarrhe die Neigung zur Tuberculose bekunden.

Besteht aber auch schon disseminirte, chronische Bronchopneumonie, so sind es besonders die frühen Stadien, in denen das Uebel noch mehr local ist, auf eine Spitze, einen Theil eines oberen Lappens beschränkt, welche für die Cur passen. Blutspeien ist keineswegs eine Gegenanzeige, da es im Gegentheil nicht selten, nach einer gewissen Hartnäckigkeit in der Ebene, im Ober-Engadin ganz und dauernd aufhört. Ein geringes, nicht continuirliches Fieber hört meistens nach einigen Wochen auf. Je besser das Allgemeinbefinden, oder je weniger tief seine Störungen, desto geeigneter ist das hohe Bergklima. Indessen auch nachdem es bereits gelitten hat, nachdem die Krankheit bereits Fortschritte an Ausdehnung und Intensität gemacht hat, kann die Milch- und Bergcur noch entschieden nützen, so lange nicht hectisches Fieber, merkliche Abnahme der Kräfte, Höhlenbildung, auffallende Abmagerung, Durchfall, deutliche, tiefe Kehlkopfsgeschwüre bestehen. Besteht bereits Neigung zum Stillstand der Krankheit, so wird sie durch unsere längere Cur begünstigt und kann möglicherweise zur Heilung führen.

Muss man sich bei allen tuberculösen Krankheiten vor zu weit getriebenem Optimismus hüten, so habe ich doch noch in einer Reihe weiter vorgeschrittener Fälle mit Abmagerung, ausgedehnten Alterationen, habituellem Fieber merkliche Besserung und späteren Stillstand, in verschiedenen klimatischen Curorten, namentlich auch in Montreux beobachtet. Es ist daher in den vorgerückteren Stadien noch die Möglichkeit des günstigen Einflusses gegeben, wiewohl bei ernsterer Prognose. In solchen Fällen aber rathe man die Cur mit dem gehörigen prognostischen Vorbehalt, besonders den Angehörigen gegenüber, aber auch mit der grössten Vorsicht in Bezug auf die Berghygieine.

Sehr günstig wirkt oft die Cur auf chronischen, idiopathischen Bronchial-



katarrh und zwar ebenso gut, auf die Formen mit relativ geringer Secretion, als auf die mit täglicher nicht unbeträchtlicher Expectoration. Man sollte glauben, dass auch einfacher Kehlkopfscatarrh und der mit ihm so oft combinirte granulöse Rachencatarrh die Cur indiciren. *Ludwig* aber, dieser sorgsame und gewissenhafte Beobachter, widerräth unter diesen Umständen den Aufenthalt im Ober-Engadin. Indessen scheint mir hierüber neue und viel umfangreichere Erfahrung als die bisherige nothwendig.

Besteht bereits Bronchialerweiterung und ist die Krankheit nicht zu weit vorgeschritten, so kann die Cur günstig wirken. Dagegen sei man mit Emphysematikern vorsichtig. Ich habe in den Schweizer Bergdörfern Emphysem häufig gefunden und scheint es dort nicht selten die Phthise fast zu ersetzen. Die Bergbewohner leiden dann ebenso gut an habitueller, zeitenweise sehr gesteigerter Dyspnoë, wie die Emphysematiker der Ebene.

Dennoch kommt es, bei nicht zu weit vorgerückter Krankheit, auf den Versuch an. An Emphysem wie an Asthma Leidende vertragen das selbst hohe Bergklima in einer Reihe von Fällen vortrefflich, in anderen gar nicht. Hier ist eine Probecur von wenigen Wochen am geeignetsten und selbst, wenn eine Localität nicht gut vertragen wird, kann oft eine andere dem Patienten eine relativ beträchtliche Euphorie bieten. So kann ein Kranker in Silvaplana sich für Dyspnoë oder Asthma nicht wohlbefinden, dagegen in Pontresina Erleichterung finden, und umgekehrt.

Von ganz entschiedenem Nutzen ist die Milch- und Bergcur für die Erkrankungen der Pleura. Besteht noch ein beträchtlicher Erguss, so schicke man die Patienten nicht in hohe Bergstationen. Ist indessen der Erguss ganz oder zum grössten Theil resorbirt, so bietet unsere Cur grosse Vortheile. Sie bessert das Allgemeinbefinden, die Lungengymnastik bewirkt bessere Ausdehnung der längere Zeit comprimirten Lunge und so wird am besten der dystrophirende, zu disseminirten Bronchopneumonien nicht selten führende Einfluss der chronischen Pleuritis neutralisirt. Die Kranken kehren dann später gestärkt, mit gutem Allgemeinbefinden, mit Geschwundensein der pleuritischen Residuen in ihre Heimath zurück.

Gegenanzeigen. *Ludwig* stellt organische Herzkrankheiten geradezu als Gegenanzeige, besonders fettige Entartung der Muskulatur, Dilatation mit Atrophie des linken Ventrikels, Klappenfehler. Er schliesst hieran Gefässkrankheiten, wie Aneurysmen, Atherome an.

Rheumatische Erkrankungen der Gelenke, der Muskeln, Arthritis deformans contraindiciren den hohen Bergaufenthalt, sowie auch rein rheumatische Neuralgien selten gebessert, nicht selten verschlimmert werden. Ganz besonders zu meiden ist die Cur bei Neigung zu acutem Gelenkrheumatismus. Besteht dagegen nur rheumatische Anlage, in Folge von Hautschwäche, mit öfteren leichteren rheumatischen Localisationen nach häufigen Erkältungen, so kann die Cur entschieden nützen.

Von Brustkrankheiten bieten in erster Linie vorgerückte Bronchialerweiterung, ausgesprochenes, vorgerücktes Lungenemphysem eine Contraindication.

Phthise, welche vorgerückt, fieberhaft, bereits von Marasmus begleitet ist, Zerfallsheerde und Cavernen zeigt, sollte nicht im Engadin behandelt werden. Sehr



contraindicirt ist die Cur, sobald habitueller Durchfall besteht. Auch schwerere Kehlkopfsleiden der Phthisiker befinden sich im Ober-Engadin nicht gut.

Ausser diesen allgemeinen Regeln beachte man auch in jedem Falle die Art, wie die Milch- und Bergcur ertragen wird. Manche Patienten können sich in höheren Stationen nicht acclimatisiren; dann schicke man sie nach wenigen Wochen der Beobachtung und der genauen Würdigung aller Erscheinungen wieder fort.

V. Zeit, Dauer, Vorsichtsmassregeln für die Cur.

Ich bin schon Anfangs Juni bei schönem Wetter im Ober-Engadin gewesen und habe dann die Blüthenpracht der Flora in vollkommenster Schönheit gefunden. Gewöhnlich aber ist die Zeit von der zweiten Hälfte Juni bis Ende September oder Anfangs October die beste. Kranke, welche wählen können, benutzen am besten die Monate Juli und August. Ein kurzer Bergaufenthalt von wenigen Wochen hat keinen Zweck. Für gewöhnliche Curen sind 4—6 Wochen die mittlere Zeit. Wo es sich aber um Modification der ganzen Constitution und der Ernährung handelt, ist ein 2—3 monatlicher Aufenthalt ganz entschieden zu rathen.

Das Bergklima macht eine Reihe von Vorsichtsmassregeln nothwendig. Sonnige Lage der Wohnzimmer, ruhige der Schlafzimmer, Heizbarkeit der Wohnung für die ersten Tage und für spätere kältere ist bei Schwächlichen und ernst Erkrankten sehr zu rathen. Warme Kleidung ist durchaus nothwendig und besonders selbst an schönen und warmen Tagen für den Morgen und Abend rathsam. Aber auch bei leichterer Kleidung in den mittleren Tagesstunden versorge man sich mit wärmeren Kleidungsstücken gegen die zuweilen raschen Temperatursprünge, gegen die einzelnen sehr windigen Localitäten, wie der Maloja.

Die Nahrung sei eine reichliche, substantielle, werde jedoch den Verdauungskräften und Gewohnheiten der Kranken angepasst, was besonders für Magenerkrankungen wichtig ist. Das Trinkwasser ist vorzüglich und mit Veltliner Wein bei den Mahlzeiten gemischt ein sehr zu empfehlendes Getränk. Daran Gewöhnte finden auch gutes Bier.

Das Bergsteigen ist stets langsam und mit Vorsicht zu bewerkstelligen, ist aber nützlich, wo es überhaupt gut vertragen wird und auch bei leichteren Brustkrankheiten eine treffliche Lungengymnastik. Combination des Fahrens und Steigens ist schwächlichen oder sehr verwöhnten Stadtbewohnern zu empfehlen.

Angenehm ist oft der erste Eindruck des Ober-Engadiner Klima's nicht. Ist man aber, bei den gehörigen Cautelen, nach einigen Tagen, nach einer Woche acclimatisirt, so verlässt man später durchschnittlich sehr ungern die stärkende, herrliche Alpenluft.

In dem sonnenreichen, windstillen aber kalten Winter bietet Silvaplana wohl alle die Vortheile des bewährten Davos. Vielleicht wird auch später dieser Aufenthalt Gunst bei den Aerzten und dem Publikum finden. Dazu aber gehört Zeit. Eine Wintercuranstalt in hohen Bergen improvisirt sich nicht und hat Davos ja auch zehn Jahre gebraucht, um das zu werden, was es ist.

Ueber Nicotinvergiftung.

Mitgetheilt von Dr. F. **Rohrer** in Riesbach.

Folgender Fall von Intoxication durch Abusus der „Nicotiana Tabacum" verdient seines typischen Verhaltens wegen veröffentlicht zu werden und mögen im Anschluss daran einige Bemerkungen über Nicotinvergiftung überhaupt am Platze sein.

Am 1. Sept. d. J. wurde ich um schleunigsten Besuch bei einem Herrn X., Architekt, gebeten, welcher einen Schlaganfall erlitten haben soll. Ich fand in dem Kranken einen mittelgrossen, kräftigen, jungen Mann von 26 Jahren. Patient lag halb angekleidet im Lehnstuhl. Augen halb geschlossen. Gesichtsfarbe blass, fast fahl; Gesichtsausdruck schlaff, leidend. Keine Zeichen von Parese oder Paralyse im Bereich der Gesichtsmuskeln. Respiration selten, tief, unter Mitwirkung der Auxiliarmuskeln. — „Lufthunger." Patient giebt auf Befragen nach einigem Besinnen Antwort und es ergiebt die Anamnese ziemliche Anhaltspunkte über die Ursache des vorhandenen Zustandes. Patient hatte in den letzten 8 Tagen einen Ausflug gemacht und dabei in Bacho etwas excedirt, dazu aber jeden Tag ein ganzes Paket der bekannten starken Cigarren „Vevey court", sogen. „Bous", geraucht und hie und da noch einige andere Cigarren zwischen hinein. Wenn auch an's Rauchen gewöhnt, ging diese raucherische Kraftleistung über das Maass des zu Ertragenden hinaus. Herr X. kehrte etwas unwohl am 31. August nach Hause. Die Nacht verbrachte er schlaflos. Uebelkeit, wiederholtes Erbrechen stellte sich ein, dazu ein intensiver Kopfschmerz im ganzen Kopf, heftiger Schwindel, Angstgefühl, Beklemmung, Zittern. Mit grosser Mühe war Patient im Stande sich am folgenden Vormittag in's Wohnzimmer zu begeben. Dort trat bald ein so heftiger Schwindelanfall ein, dass Patient taumelte und umzusinken drohte. Zum Lehnstuhl geführt stellte sich eine Art Ohnmacht ein, die sich bald hob, jedoch grosses Schwächegefühl, Schwindel und Athemnoth zurückliess. Patient hat nur die gewöhnlichsten Kinderkrankheiten durchgemacht, war sonst nie krank, sondern immer ganz kräftig und gesund; ist verheirathet und Vater eines gesunden Kindes. Excesse in Bacho und Tabaco in frühern Zeiten werden negirt.

Status præsens ergibt: Blasse, eher fahle Hautfarbe. Stirne kühl mit wenig klebrigem Schweiss bedeckt. Pupillen etwas verengt, träge reagirend. Keine Ptosis. Keine Facialislähmung. Zunge wird gerade herausgestreckt, ist stark weiss belegt, zur Tröckne neigend, stark zitternd, ebenso die ausgestreckten Hände. Respiration verlangsamt, circa 12 in der Minute, einige oberflächlichere Athemzüge mit einer einzelnen tiefern Respiration abwechselnd. Die Auxiliarmuskeln des Halses und Abdomens sind mässig stark in Action. Mit der tiefen Respiration eine schnappende Bewegung des Mundes. — Lufthunger. — Herzchoc nicht sichtbar noch fühlbar. Am Abdomen nichts besonderes. Keine Oedeme oder Exantheme. Das Gehen ist gestört. Patient kann kaum stehen und nur bei Unterstützung gehen, wegen beständigem, starkem Schwindel.

Der Puls ist verlangsamt. 60 Schläge in der Minute, unregelmässig, intermittirend, die Arterie wenig gespannt. Blutwelle klein. Herzdämpfung normal, Herztöne schwach, keine organischen Geräusche, dagegen ein feines, brodelndes Blasen an der Herzbasis und an den grossen Halsvenen. Dagegen kein eigentliches Nonengeräusch.

Auf den Lungen nichts nachzuweisen. Abdomen weich, wenig ballonirt.

Temperatur 36,8°. Urin spärlich, leicht sedimentirend (Urate). Kein Eiweiss. Stuhl retardirt. Appetitlosigkeit.

Subjective Angaben sind im Uebrigen in der Anamnese enthalten. Patient wurde in's Bett gebracht. Erhält Kaltwasserumschläge auf den Kopf, Schwarzthee mit etwas Rhum de Jamaica, zwischen hinein schwarzen Café.

Chinin. mur. 0,5, morph. mur. 0,01 Abends unter 2 Malen. Tags über einige kleinere Gaben Chloralhydrat.

Die Nacht verlief schlaflos. Nachts 11 Uhr und Morgens 2 Uhr traten stärkere Zufälle von Schwindel, Athemnoth, Beklemmung auf, beinahe unter dem Bild der „Angina pectoris". Noch einige Mal Brechen und Würgen.

2. Sept. Wenig Besserung. Puls immer noch unregelmässig. Tremor der Hände und Zunge. Kein Stuhl, Urin wie gestern. Ord. Karlsbadersalz.



3. Sept. Nacht war etwas besser, aber immer noch unruhig. Abends 11 Uhr ein etwas schwächerer Anfall von Præcordialangst. Nach Mitternacht etwas Schlaf. Kopfweh geringer.

4. Sept. Ziemliche Besserung. Abends 11 Uhr wieder der gleiche Anfall, aber in schwächerm Maasse. Nachher mehrere Stunden Schlaf. Oeffnung ist erfolgt. Der Urin hellt sich auf.

Im Laufe von 8 Tagen hoben sich bei stets gleicher Medication und ruhiger Bettlage alle bedrohlichen Erscheinungen. Der Puls wurde regelmässiger und hob sich auf die normale Frequenz der Schläge; auch die Respiration hob sich. Der Appetit stellte sich allmälig ein. Der Schlaf wurde gut. Der Tremor der Zunge und Hände hörte auf. Das Kopfweh stellte nur selten noch sich ein. Kraft kehrt zurück. Patient verlässt das Bett. Müdigkeit, Neigung zu Kopfschmerz, leichte Blässe hielt noch an bis gegen Ende September. Noch in der 2. Krankheitswoche, als Patient täglich aufstand, stellten sich noch einige Mal, wenn auch viel milder, die früher geschilderten Anfälle von Schwindel und Athemnoth ein. Das Gedächtniss und die Intelligenz haben nicht gelitten. Patient konnte in der 3. Woche bereits etwas arbeiten. Zur gänzlichen Erholung wurde eine Luft- und Milchcur im Toggenburg verordnet.

Wir haben es hier ohne Zweifel mit einer Intoxication durch übermässigen Genuss des Tabaks zu thun. Es stimmen die Erscheinungen vollkommen mit dem Bilde, das die verschiedenen Autoren von der Tabaksvergiftung geben. Abgesehen von dem acuten Nicotismus, den jeder angehende Raucher in mehr oder weniger schwerer Form wohl einmal durchgemacht hat, welcher im „Tobaklied" beginnt: „Und freut sich sehr, an der Stadtmauer, bei seiner Pfeif Tobak" und im Fuchsenlied drastisch endet: „O weh wie wird ihm schlecht, o weh wie wird ihm ledere schlecht," können auch ernstere Folgen eintreten. *Schroff* erwähnt einen Fall, wo zwei Pfeifen Tabak den Tod bewirkten. So starb in Derby ein 14jähriger Knabe, welcher, um sich die Zahnschmerzen zu vertreiben, nicht mehr als für 15 Centimes Tabak geraucht hatte. *Tardieu* erzählt einen Fall von Tabaksrauchvergiftung, wobei ein Soldat, der gewöhnlich 3—4 Pfeifen im Tage rauchte, in Folge einer Wette an einem Nachmittage 25 Pfeifen rauchte. Der Mann war ein paar Stunden ganz betäubt und besinnungslos und kam erst nach heftigem Erbrechen, wogegen man Molken einflösste, wieder zur Besinnung. Der Mann litt noch 1½ Jahre hindurch an Kopfschmerzen und Schwindel, die sich zwischendurch mit grosser Heftigkeit einstellten. Seit jener Zeit hatte er einen entschiedenen Widerwillen gegen Tabaksrauch.

Hauptsymptome des acuten Nicotismus sind Kopfschmerz, Uebelkeit, Schwindel, blasse Gesichtsfarbe, Frösteln, Zittern, Erbrechen, Verlangsamung des Pulses und der Respiration, in letal endigenden Fällen Collapsus, Stupor, Convulsionen. Im Weitern wurden beobachtet Ohrensausen, Zunahme der Speichel- und Harnsecretion, Rauscherscheinungen, Abnahme der Willensthätigkeit, Störungen der Circulation und schliesslich Kolik, seröse Durchfälle, profuse Schweisse und allgemeine Prostration.

Ausser den Vergiftungen durch übermässiges Tabakrauchen, wurden solche beobachtet bei der therapeutischen Benutzung des Tabaks, besonders bei Anwendung von Clystiren aus einer Abkochung trockener Tabaksblätter. *Tardieu* erwähnt, dass 8 grmm. bei einem 14jährigen Individuum, 30 oder 40—60 grmm. bei Erwachsenen tödtlich ablaufende Vergiftungen bewirkt haben. Auch die äusserliche Anwendung des Tabaks kann ernste Zufälle bewirken. Es werden mehrere Fälle erwähnt, wo

das Auflegen der Tabaksblätter auf die blosse Haut Vergiftungserscheinungen hervorrief. Das Gleiche geschah in Folge Aufstreichens von Succus Nicotianæ auf einen chronischen Ausschlag am Hals, durch Anwendung von einer Abkochung von Tabak mit schwarzer Seife bei einem kräzeartigen Ausschlag, in mehreren andern Fällen, wo nässende Hautausschläge oder offene Wunden mit Tabaksaft oder Pulver bestreut wurden, bei Umschlägen mit warmem Tabaksdecoct auf die unverletzte Haut.

Der chronische Nicotismus verläuft unter ähnlichen Symptomen, bloss sind dieselben schwächer und von kürzerer Dauer. *Blatin* (Bull. de Thér. LXXVIII 1870) bemerkt als eine fast characteristische Erscheinung die Intermittenz des Pulses. Ebenso ist der Genuss des Tabaks in vielen Fällen höchst wahrscheinlich die Ursache von Angina pectoris, die bekanntlich bei Männern bei weitem häufiger auftritt als bei Frauen, die sich selten dem Tabaksgenuss ergeben. Nach *J. Forbes* kamen von 88 Fällen 80 auf Männer, 8 auf Frauen; *Lartigue* zählte 60 Fälle bei Männern, 7 bei Frauen. Mit den Störungen im Kreislauf sind gewöhnlich solche der Athmung verbunden, besonders Verlangsamung derselben bis zur Dyspnoe, öfters auch Schmerzen am Thorax, ähnlich wie bei Pleuritis, welche als Folge erhöhter Muskelanstrengung oder neuralgischer Irradiationen aufgefasst werden. Schliesslich hebt Verfasser noch hervor, die durch Missbrauch des Tabaks so häufig eintretende Schwächung des Gedächtnisses.

Lefèvre constatirt (Bull. gén. de thér. 1871), dass in allen Ländern ein gerades Verhältniss zwischen dem Tabaksconsum und der Anzahl der an allgemeiner Hirnlähmung Erkrankten existirt.

Der chronische Nicotismus kommt ziemlich häufig zur Beobachtung. Die Kranken melden sich gewöhnlich mit den bekannten Beschwerden des chronischen Magen-Darmcatarrhs, daneben aber klagen sie meistens über Störung der Respiration — Insufficienz der Athmung; öfters auch werden die oben erwähnten neuralgischen Schmerzen beobachtet, immer wird man die Veränderung der Herzthätigkeit constatiren können. Namentlich der intermittirende Puls treibt manchmal ängstliche Selbstbeobachter zum Arzt, der nach Ausschluss einer organischen Herzaffection als Aetiologie dieser Erscheinung sehr häufig den Missbrauch des Tabaks finden wird. In einer Reihe von Fällen fand ich als Ursache von Beklemmung, Præcordialangst, psychischer Depression, gestörtem Schlaf, den übermässigen Tabaksconsum.

Die Symptome des Nicotismus sind wohl zum grössten Theil als Folge der Einwirkung des „Nicotins“ aufzufassen, wenn auch einige Erscheinungen beim Tabakrauchen auf Rechnung der Verbrennungsproducte (trockene Destillation) des Tabakskrautes zu setzen sind. Das Nicotin wirkt nach Angabe der verschiedenen Autoren zusammenziehend auf die Gefässmuskeln; diesem Umstande ist das bei den Vergiftungen entstehende Zittern und der Schwindel zuzuschreiben. In gewissen schweren Fällen der Vergiftung zeigen die Kranken Erscheinungen von Gehirncongestion; es folgt hier der Periode der Contraction (des Schwindels) die der Erweiterung, der Congestion. Das Herz bietet bei Vergiftung durch Tabak dieselben



Zeichen der Vagus-Paralyse dar, wie man es bei mit Nicotin vergifteten Thieren beobachtet: Intermittenz und Unregelmässigkeit der Schläge, äusserste Behinderung und Verlangsamung der Athmung, peinliches Zusammenschnüren, ausgeprägteste Erscheinungen von Angina pectoris. Das Erbrechen geschieht nur ausnahmsweise durch directe Reizung des Magens, wenn nämlich der Speichel verschluckt wird, vielmehr durch Einwirkung auf den Vagus (Dr. *Blatin*, Bull. de Thér. 75, 1870).

Das „Journal des connaiss. médicales" bringt folgende Bemerkung über die Wirkung des Nicotin auf den lebenden Organismus. Das Nicotin übt eine Specialaction auf die Medulla oblongata und die von ihr ausgehenden Nervenstämme aus. In kleinen Dosen wirkt es excitirend, in hohen zerstört es die Excitabilität der genannten Nerventheile; auf diese Weise vermag es die regulatorischen Nerven des Herzens und der grossen Gefässe zu erregen oder zu lähmen. Es beherrscht in gleicher Weise die Functionen der Respiration durch seine Einwirkung auf den Nerv. vagus und das intermediäre Fascikel der Medulla oblongata. Auch der grosse Nerv. Sympathicus wird durch das Nicotin beeinflusst, wodurch sich seine Einwirkung auf den Magen und den Darm erstreckt.

Das Nicotin ist den vasculären Herzgiften anzureihen, die gleichzeitig auf das Herz und die Gefässe einwirken. — Die Behandlung des Nicotismus soll nach *Tardieu* eine symptomatische sein, ausserdem aber sei ein unschädliches Mittel anzuwenden, wodurch das eingeführte Nicotin gebunden wird. Hiefür empfiehlt er Tannin oder in dessen Ermanglung sonst ein Adstringens, wie etwa einen concentrirten Aufguss von Thee, von grünem ungerösteten Caffee, von Eichenrinde, von Chinarinde, von Galläpfeln. Vor Allem aber sei man bemüht, das noch nicht resorbirte Gift aus dem Körper fortzuschaffen, indem man das Erbrechen anregt oder unterstützt. In einzelnen Fällen dürfte die Anwendung der Schlundsonde angezeigt sein, besonders wo es sich darum handelt, eine genossene Abkochung von Tabakskraut möglichst rasch aus dem Magen zu entfernen. Subcutane Einspritzung von Apomorphin dürfte auch in manchen Fällen gute Dienste leisten.

Gegen die intensiven Kopfschmerzen, die Dyspnœ, Beklemmung, das Angstgefühl, die Schlaflosigkeit mögen leichte Dosen von Chloralhydrat oder Morphium versucht werden. Oefters erfolgt auch Erleichterung bei Anwendung kalter Umschläge auf die Herzgegend.

In letzten Tagen sind mir noch zwei unzweifelhafte Fälle von Nicotismus bekannt geworden, welche zufällig bei zwei Herren Collegen selbst vorgekommen sind. Im einen Fall bestand Pulsverlangsamung und Intermittenz in ausgesprochenstem Maasse, daneben alle Erscheinungen von Angina pectoris — die Krankheit wurde als Neurose des Herzens aufgefasst, zeigte sich jedoch ganz deutlich als durch Nicotismus bedingte Intoxication.

Im andern Fall bestand stürmische Herzaction mit Intermittenz des Pulses, typisch auftretende Anfälle von Stenocardie, lange resultatlose Behandlung mit Chinin und sofortige Besserung nach Beseitigung des Nocens, d. h. nachdem das Tabakrauchen unterlassen wurde.





Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

8. Sitzung, den 3. Mai 1877.

Anwesend 29 Mitglieder und 2 Gäste.

Fall von Ectopie der Harnblase. Prof. *Hagenbach-Burckhardt* stellt einen zweijährigen Knaben vor mit totaler Epispadie und Ectopie der Harnblase. Er bespricht kurz die Pathogenese und bekennt sich wenigstens für den vorliegenden Fall wegen Vorhandensein einer Epidermisbrücke am obern Ende des Spaltes zur Annahme von *Thiersch*, nach welcher die Ectopie der Blase erst nachträglich durch Platzen der Allantois und der schon geschlossenen Bauchwand zu Stande kommt.

Darauf geht der Vortragende zur Therapie des vorliegenden Zustandes über. Schon seit langer Zeit begnügte man sich nicht mit Anlegung einer Kapsel, die mit einem Harnrecipienten in Verbindung steht. Man versuchte die Ureteren in den Mastdarm einmünden zu lassen, was aber sozusagen immer misslang.

Prof. *Demme*, Vater, legte Pelotten beidseits auf den offenstehenden Arcus pubis an, stülpte dadurch die Blase etwas nach innen ein und bewirkte so eine Tasche, die wenigstens etwas aufnehmen konnte. Die eigentlich operative Behandlung, die darauf ausging, durch Lappenbildung die Rinne zu schliessen, was auch in einigen Fällen gelang, gewann erst seit *Thiersch* neue Bedeutung.

Derselbe schliesst zuerst die Rinne der Glans penis, nach einiger Zeit die Rinne des Penis selbst und schliesslich durch Lappen aus der Bauchhaut die Blasenspalte. Das ganze Heilverfahren dauert beiläufig ein Jahr. Es soll auch im vorliegenden Falle danach gehandelt werden.

Prof. *Roth* hält die von *Hagenbach* für die Aetiologie verwerthete, mit Epidermis bedeckte Stelle im vorliegenden Falle nicht für Cutis, sondern für in Folge äusserer Insulte verhornte Schleimhaut.

Prof. *Hoffmann* spricht sich für die Ansicht von *Thiersch* aus.

Fall von Schussverletzung in der Herzgegend. Prof. *Socin* gibt folgende Krankengeschichte, deren lebendes und gesundes Object er zugleich vorstellt:

Der 15jährige Ausläufer B. wurde am 23. Februar ins Spital gebracht, nachdem er 2 Stunden vorher im Hause seines Arbeitgebers gefunden wurde, bewusstlos am Boden liegend, aus 2 Wunden mässig blutend, einige Schritte daneben ein Revolver mit 2 abgeschossenen Schüssen. Wie lange der Knabe so gelegen, wie das Unglück geschehen, wie viel Blut verloren gegangen, konnte nicht mit Bestimmtheit eruirt werden und muss auch jetzt noch dahingestellt bleiben.

Bei der Aufnahme fiel sofort der hohe Grad von acuter Anæmie auf: Gesichtsfarbe wachsbleich, Lippen livid, Extremitäten kühl, leichte Dyspnœ, Puls 60, sehr klein. Bewusstsein klar, bei raschen Bewegungen Schwindel und Ohnmachtsanwandlungen.

Die eine Wunde befand sich an der linken Hand; die Kugel war zwischen I. und II. Metacarpus, ohne die Knochen zu berühren, durchgegangen; diese Wunde heilte unter *Lister*'schem Verband per primam und hat weiter kein Interesse.

Viel ernster war die zweite Verletzung. Fast genau an der Stelle des Herz-



spitzenstosses, zwischen 5. und 6. Rippe links, nach innen von der Mammillarlinie, zeigte die Brustwand eine erbsengrosse, rundliche, mit Blutcoagulis verstopfte Wunde.

Es war zweifellos, dass entweder das gleiche Projectil, das die linke Hand durchbohrt hatte, oder ein anderes hier eingedrungen, und da nirgends sich eine Ausgangswunde vorfand, irgendwo in der Brust stecken geblieben war.

Bei der Percussion war links oben normaler Schall, von der II. Rippe an bis zur kaum wahrnehmbaren Herzdämpfung fand sich schwach tympanitischer Schall. Hinten oben links voller Schall, von der Spina scapulæ nach abwärts tympanitischer Schall, der nach unten gedämpfter werdend schliesslich in ganz leeren Schall überging.

Die Auscultation erwies an der linken Lungenspitze schwaches unbestimmtes Athmen, weiter unten, sowohl vorn als hinten, war Athemgeräusch und Stimmfremitus durchaus aufgehoben, kein Reiben, kein Sucussionsgeräusch.

Der Herzchoc fehlte gänzlich, die Herztöne waren sehr schwach, aber rein. Rechts fanden sich durchaus normale Verhältnisse.

Es war kein Zweifel, dass wir es mit einem traumatischen Hæmato-Pneumothorax zu thun hatten und dass die Diagnose auf penetrirende Lungenschusswunde zu lauten hatte. Die anatomische Lage der Wunde liess natürlich die Möglichkeit einer Herzverletzung zu; der directe Nachweis derselben war aber nicht beizubringen.

Die Therapie bestand in *Lister*'schem Verband der Wunden, absoluter Ruhe in horizontaler Rückenlage, Einpackung der linken Brusthälfte in Eisblasen, Analeptica innerlich.

In den nächsten Stunden verschlimmerte sich der Zustand des Patienten: der Puls wurde viel schwächer, etwas frequenter (82), die linke Thoraxhälfte wurde mehr vorgewölbt; es war klar, auch ohne genaue Untersuchung, die in diesem Augenblicke wohl nicht ungefährlich gewesen wäre, dass die innere Blutung fortdauerte. Der Pat. wurde immer unruhiger, klagte über Schmerzen im Rücken, die Dyspnœ steigerte sich und Abends bei einer Hustenbewegung ergoss sich ein Schwall arteriellen Blutes aus der Wunde heraus. Temp. 36,8. Therapie: Ergotin und Morphium subcutan.

Am folgenden Morgen — 24. Februar — war der Allgemeinzustand nach einer ziemlich ruhigen Nacht eher etwas besser, der Puls schwankte zwischen 88 und 116, die Respiration war beschleunigt; eine eingehendere Untersuchung wurde unterlassen, die Therapie war dieselbe wie am Tage vorher.

Am 25. Februar konnte eine genaue Exploration wieder vorgenommen werden. Der tympanitische Schall war nur noch vorn und in viel geringerer Ausdehnung vorhanden; hinten überall Dämpfung, oben mit Bronchialathmen, unten ohne Athemgeräusch, der Herzstoss fehlte, die Herztöne waren rein.

Offenbar war die linke Brusthälfte so ziemlich mit Flüssigkeit — wohl Blut — angefüllt, die Lunge comprimirt, die ausgetretene Luft zum grössten Theil resorbirt. Abends 38,0, Puls 120.

Am folgenden Tage war deutliches pericardiales Reiben wahrnehmbar, an des-

sen Stelle nach einigen Tagen eine bedeutende bis 2 Zoll über den rechten Sternalrand reichende Dämpfung trat.

Bis zum 23. März nun blieb bei mässigem Fieber der ganze Zustand des Pat. ungefähr derselbe. Dann aber nahm das Exsudat sowohl im Herzbeutel als in der Pleurahöhle rasch ab, das Allgemeinbefinden des Pat. besserte sich langsam. Am 2. April konnte derselbe aufstehen, am 11. April schlug die Herzspitze genau an der Stelle der nun gänzlich vernarbten Wunde der Brustwand.

Die Kugel wurde in der Rückenmusculatur vermuthet, aber mit Unrecht; denn als am 15. April der Pat. sich zufällig bückte, fühlte er einen harten Gegenstand in der Tiefe des Schlundes, der ihn zum heftigen Husten nöthigte, wobei die Kugel ihm aus dem Munde flog; nach einigen Minuten folgte noch etwa ein Esslöffel hellrothen Blutes, was aber den Pat. in seinem Wohlbefinden durchaus nicht störte. Jetzt ist die Sache bis auf eine etwas verbreiterte Herzdämpfung in integrum restituirt.

Prof. *S.* knüpft an diesen Fall einige Bemerkungen über Diagnose und Prognose der Herzverletzungen, welche von vielen modernen Autoren gar zu kurz abgehandelt werden. Für die Diagnose, welche in gut verlaufenden Fällen immer unsicher bleibt, geben die anatomische Lage der Verletzung, sowie das Auftreten von Pericarditis im weiteren Verlaufe die wichtigsten Anhaltspuncte; die Sondenuntersuchung kann nur schaden und ist streng verboten. Die Prognose ist nicht so schlimm als man gewöhnlich annimmt. Nach *S. Fischer* geben die eigentlichen Herzwunden 10%, die Herzbeutelverletzungen 30% sichere, d. h. durch spätere Sectionen nachgewiesene, Heilungen. Speciell für die Schusswunden ist das Verhältniss ungünstiger: 8,4%. — In dem demonstrirten Fall ist *S.* geneigt, neben der sicher constatirten Lungen- und Pleuraverletzung, eine Verletzung des Pericardium anzunehmen, für welche die Lage der Wunde und das Auftreten der Pericarditis sprechen. Jedoch ist eine Verletzung des Herzfleisches selbst nicht sicher auszuschliessen.

Herr Prof. *Hoffmann* macht Mittheilung von zwei Herzverletzungen, die bei Anlass der Metzelei in der Strafanstalt im vorigen Jahr vorgekommen waren: bei dem einen Fall war ein Dolchmesser mit einer äusserlichen Wunde von 3—4 cm. in den linken Ventrikel gebohrt und gedreht worden, dennoch lebte der Verletzte noch in ordentlichem Zustand circa 5 Minuten. Beim zweiten Fall war durch einen Selbstmordschuss der linke Ventrikel ganz zertrümmert, was sofortigen Tod zur Folge hatte.

Prof. *Immermann* bemerkt, dass aus dem Auftreten der Pericarditis nicht nothwendig eine Verletzung des Pericards dürfe geschlossen werden, da der Herzbeutel sich sehr leicht bei einer Entzündung der Pleura mitbetheilige, worauf Prof. *Socin* erwidert, dass Fieber erst mit Auftreten der Pericarditis gekommen sei, während bei irgend stärkerer Betheiligung der Pleura, was übrigens gerade bei kleineren Schusswunden nicht eben häufig sei, doch schon vorher höhere Temperaturen müssten dagewesen sein.

Dr. *Ronus* erinnert an den Fall von Dr. *Sander* in Barmen, welcher beim Ankleiden einen Hemdenknopf aspirirte, darauf ein Jahr lang an bedeutender chroni-

scher Pneumonie litt, schliesslich aber, nachdem er das corpus delicti ausgehustet hatte, vollständig genas.

Dr. *Fiechter*, der den Kranken zuerst gesehen, sagt, derselbe habe durch die Hautwunde kein Blut verloren; er bespricht darauf noch einige Puncte der Prognose der Herzverletzungen.

Zur Prothese des Unterkiefers. Prof. *Socin* stellt eine Pat. vor, bei welcher wegen Osteosarcom des Unterkiefers dieser Knochen vom 1. Molarzahn links bis zum Schneidezahn rechts resecirt wurde. Nach Heilung der Wunde blieb, wie in allen ähnlichen Fällen, eine bedeutende Entstellung und Functionsstörung zurück, da die noch übrigen Unterkieferäste stark nach der Mundhöhle sich dislocirt hatten, so dass das Kauen unmöglich und die Sprache sehr undeutlich war. Mit Hülfe von Herrn Zahnarzt *Heyer* in Basel wurde nun eine orthopädische Behandlung eingeleitet, die zuerst in der mechanischen Geradrichtung der Unterkieferäste bestand. Nachdem dies mit vieler Mühe erreicht worden war, konnte ein künstliches, mit Zähnen versehenes Unterkieferstück eingesetzt werden, mittels welchem, wie die Demonstration zeigt, nicht nur die äussere Form hergestellt, sondern auch Kauen und deutliches Sprechen ermöglicht ist.

Messungen der Capacität der Harnblase. Prof. *Hoffmann* macht Mittheilung über das Ergebniss einer Anzahl von Messungen der Capacität der Harnblase; diese Messungen wurden von dem Vortragenden selbst an über 200 Leichen ausgeführt und auf dessen Bitte hin im hiesigen Bürgerspital auch in 120 Fällen am Lebenden angestellt. Es ergab sich dabei, dass bei beiden Geschlechtern die Capacität der Harnblase annähernd dieselbe ist, nämlich im Durchschnitt:

	An der Leiche.	Am Lebenden.
Bei Männern	735 cc.	700 cc.
Bei Weibern	680 „	650 „

Aus der guten Uebereinstimmung der Zahlen schliesst der Vortragende auf die Richtigkeit und Beweiskraft der angestellten Versuche. Eine ausführliche Mittheilung behält sich der Vortragende vor.

9. Sitzung, den 17. Mai 1877.

Anwesend 25 Mitglieder und 2 Gäste.

Dr. *Fritz Müller* zeigt zwei Hühnchen mit 4 Beinen und 2 Flügeln und ein Entchen mit 3 Beinen und 2 Flügeln vor, alles Spirituspräparate aus Brasilien.

Vortrag von Prof. *Hagenbach* über die Anwendung des salicylsauren Natrons in fieberhaften Krankheiten des kindlichen Alters. (In extenso mitgetheilt im Corr.-Bl. f. schweizer Aerzte 1877, pag. 449.)

Prof. *Massini* führt einen Theil der unangenehmen Nebenwirkungen auf eine partielle Bindung und Zerstörung des Hæmoglobins durch die Salicylsäure zurück; er macht besonders aufmerksam auf die constante Erhöhung der Respiration und auf die nicht selten eintretenden Transsudationen. *Massini* hält daher die fortgesetzte Anwendung der Salicylsäure nicht für sehr rathsam, da sie wie öftere klei-



nere Blutentziehungen wirke. Er beruft sich dabei auf die jetzt herrschende grössere Typhusmortalität im Basler Spital.

Dr. *Ronus* entgegnet, über eine grössere Sterblichkeit könne man jetzt wenigstens noch nichts aussagen. Er selbst hat besonders von einer Abwechslung von Chinin und Salicylsäure sehr gute Erfolge gesehen. Allein beim Erysipelas scheint Chinin besser zu wirken.

Fall von Gastrotomie, ausgeführt von Dr. *Courvoisier* in Riehen. (Siehe Corr.-Blatt 1877, S. 698.)

Dr. *Barth*, welcher der *Verneuil*'schen Operation in Paris beiwohnte, citirt die Vorschrift *Verneuil*'s, es sei die kleine Curvatur als der ruhigste Theil des Magens zu eröffnen.

Prof. *Roth* erinnert daran, dass in normalen Verhältnissen der Pylorus ziemlich genau senkrecht unter dem Processus xiphoideus liegt.

Dr. *Courvoisier* weist auf die gewöhnlich bei den zur Operation kommenden Fällen vorhandene Schrumpfung des Magens hin; auch könne man wegen des Rippenbogens nicht weiter nach links gehen.

Dr. *Münch*, Assistenzarzt der chirurgischen Klinik, zeigt den Thermocauter des Dr. *Paquelin* vor und erklärt dessen Construction und Anwendung.

Referate und Kritiken.

Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. XV. Band. Intoxicationen.

Leipzig, Verlag von Vogel.

Ein stattlicher Band von 638 Seiten, an dessen Ausstattung nur die unsolide Heftung zu wünschen übrig lässt. Diese unsolide Heftung, welche die Blätter nicht zusammenzuhalten vermag, so dass sie ganz auseinanderfallen, ist eine so recht dem deutschen Buchhandel eigene Unsitte und dürfte füglich einmal aufhören.

Der Inhalt des Werkes zerfällt in drei Hauptabtheilungen, deren jede einen besondern Bearbeiter gefunden hat. *Böhm* behandelt die Intoxicationen durch die unorganischen Gifte: Alcalien und alcalische Erden, Metalloide, Haloide und Mineralsäuren, *Naunyn* bespricht die Int. durch die schweren Metalle, incl. Arsen und Phosphor, während *v. Bœck* die Int. durch organische Gifte uns vorführt. — In Bezug auf kritische Sichtung des umfangreichen Quellenmateriales und Deutlichkeit und Sorgfalt in der Darstellung überragt *Böhm* weit seine beiden Mitarbeiter. *Naunyn* macht fast durchwegs den Leser mit den Quellen zu wenig bekannt, als dass dieser sich in dem einzelnen Falle ein eigenes Urtheil bilden könnte und einzig auf des Autoren eigene Ansicht angewiesen ist. Der Autoritätsglauben soll wohl zu Ehren gezogen werden! *Böhm* und *v. Bœck* sind glücklich an dieser Klippe vorbeigeschifft.

Das vorliegende Werk hat vor andern Sammelwerken ähnlicher Art das voraus, dass es nicht blos ein willkommenes Nachschlagebuch für practische und Gerichtsärzte bildet, sondern auch vom Studirenden mit Vortheil wird benützt werden.

Der Ruf des Atropins als Gegengift für Opium wird ganz gewaltig erschüttert, doch nichts Besseres empfohlen. *Burness* und *Mayor* aber wollen experimentell nachgewiesen haben, dass Strychnin das eigentliche Gegengift für Opium sei. Dr. *Harris* gab drei Stunden nach stattgehabter Opiumvergiftung, als schon Bewusstlosigkeit und Pulslosigkeit eingetreten und das Aussehen livid war, und nur noch drei Respirationen in der Minute vorhanden waren, Tinct. nuc. vom. mit solch' eclatantem Erfolg, dass der Pat. nach 20 Minuten wieder umhergehen konnte.

Es ist begreiflich, dass die Autoren sich bemüht haben, bei jedem Gifte wo möglich die Maximaldosis anzugeben, resp. diejenige Dosis, über welche hinaus man nicht gehen darf, wenn man keine Vergiftungserscheinungen riskiren will. Für Chloralhydrat nun soll diese Grenzdosis bei 3,0 sein. Das ist jedenfalls nicht zu hoch gegangen. Bei Chloral-



hydrat wie bei allen andern Narcotica kommt es ganz besonders auf die Umstände an, unter welchen sie gegeben werden; denn es gibt krankhafte Zustände, wo die kleinsten Dosen den ewigen Schlaf einleiten, ohne dass man berechtigt wäre, die erfolgte Wirkung der Dosis allein zuzuschreiben und in Folge dessen die Dosis als eine letale zu bezeichnen. So erinnere ich mich an eine ältere Frau, die schon lange kränkelte, aber nicht medicinirte. Im Verlaufe ihres Leidens bekam diese Frau eine solche nervöse Aufregung, dass sie weder Tag noch Nacht Ruhe hatte. Ich wurde um ein „Beruhigungsmittel" angegangen und gab einige *Dower*'sche Pulver. Jedes dieser Pulver enthielt $^1/_{10}$ Gran Pulv. Dow. und sollte allabendlich nur eines gegeben werden. Schon nach dem ersten Pulver wurde die Kranke auffallend schnell ruhig und schlief sanft ein, um nicht wieder zu erwachen. Soll nun diese minimale Dosis von $^1/_{10}$ Gran (0,006) Pulv. Dow. oder $^1/_{100}$ Gran (0,0006) Opium seine toxische Wirkung entfaltet haben und als Dosis toxica s. letalis zu bezeichnen sein? Wohl kaum. Aehnlich scheint es mir mit den beiden, in der berl. klin. Wochenschr. Nr. 37 v. J. unter dem Titel einer acuten Chloralvergiftung veröffentlichten Fällen zu liegen. Ein 34 Jahre alter Potator litt an Delirium tremens und erhielt an einem Tage Morgens und Abends je 1,25 Chloralhydrat und am folgenden Tage, Abends 9 Uhr, wieder 1,25; er collabirte plötzlich gegen 5 Uhr Morgens. Ein anderer, 48 Jahre alter Potator erhielt ebenfalls gegen Del. trem. Abends gegen 9 Uhr 2,5 Chloralhydrat in 2 kurz nach einander folgenden Partien. Er collabirte gegen Morgen. Der betreffende Ordinarius hätte wissen können, dass man in solchen Fällen, und ganz besonders im 2. Falle, mit Chloralhydrat äusserst vorsichtig umgehen muss. Ich meinerseits möchte aber trotzdem in obiger Dosis keine Dosis toxica erblicken. Ob die beiden Potatoren aber bei einer kleineren Dosis Chloralhydrat, oder wenn man ihnen gar keines gegeben hätte, doch am Leben geblieben wären? Ich bezweifle es.

Es ist überhaupt mit der Maximaldosis eine eigenthümliche Sache. So schreibt z. B. unsere Pharmacopœe für Kali nitricum als Dosis simplex maxima 4,0, als Dosis universa pro die maxima 15,0 vor. Ich habe Kali und Natron nitricum den verschiedensten Patienten, in den verschiedensten Zuständen 5,0 bis 30,0 pro die gegeben, ohne irgend welche toxische Wirkungen zu beobachten. Ich habe auch gefunden, dass Kali und Natron nitricum in ihrer therapeutischen Wirkung sich vollkommen gleich stellen und dass die sogen. mildere Wirkung des Natron nitr. gegenüber dem Kali nitr. lediglich in der Einbildung besteht. Für Acidum sulfuricum dilutum ist als D. s. m. 2,0 und als D. u. p. d. m. 8,0 vorgeschrieben. Ich gab häufig genug Acid. sulf. dil. und Syr. rub. id āā, theelöffelweise in etwas Wasser, wenn nöthig ganz rasch nach einander, ohne eine Spur toxischer Wirkung zu beobachten, wenn die Leute 30 und mehr Gramm Acid. sulf. dil. in kurzer Zeit verschluckt hatten. An eine eigentlich toxische Wirkung dieses Präparates glaube ich nicht, es wird wohl nur dessen ätzende Wirkung in Betracht kommen können.

Bei Secale cornutum heisst es, dass in neuester Zeit dessen wirksamer Bestandtheil als eine Säure aufgefasst werde. Von anderer Seite wird behauptet, dass dieser wirksame Bestandtheil die Phosphorsäure sei. Dass Säuren als Stypticum wirken, habe ich am Acid. sulf. sattsam erfahren. Aber nicht die lächerliche Dosis der Pharmacopœe, nein, dreiste Dosen, dann wirkts eclatant. J. Hartmann.

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Eine Zusammenkunft der Sanitäts-Stabsofficiere fand Sonntags den 18. Nov. 1877 in Baden statt. Eingeladen: 24, angekündigt: 13, anwesend: 7, Theilnehmer: *Weinmann* von Winterthur, *Keiser* von Zug, *Bisegger* von Weinfelden, *Wyttenbach* von Bern, *Baumann* von Meilen, *Rahm* von Schaffhausen, *Müller* von Romainmotier.

Wenn auch der erste Versuch namentlich in Folge Wegbleibens der bestellten Referenten nicht gerade sehr ermuthigend ist, so wird dennoch unter allseitiger Anerkennung der Zweckmässigkeit der Anregung die Einführung solcher Zusammenkünfte einstimmig beschlossen.

Organisatorisch wird Folgendes festgestellt:

1. Es werden jährlich 1—2 Versammlungen der Divisionsärzte, Feldlazarethchefs und deren Stellvertreter abgehalten zur Pflege der persönlichen Beziehungen und Bespre-



chung von Fragen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens und zwar in freiester Form.

2. Die Versammlung bezeichnet jeweilen für die folgende Sitzung einen Vorsitzenden, welcher die Einladungen zu besorgen und für Verhandlungsstoff und Referenten zu sorgen hat.

Ueber die Wünschbarkeit einer Protokollführung wird jeweilen Beschluss gefasst.

3. Die Berechtigung zum Besuch der Versammlungen (mithin auch die Einladung dazu) dauert so lange fort, als die einzelnen Mitglieder auf dem Offiziers-Etat figuriren, auch wenn sie aus der oben bezeichneten dienstlichen Stellung austreten sollten.

4. Zu den Versammlungen können der Oberfeldarzt und die Instructions-Offiziere eingeladen werden, falls die Natur der Verhandlungsgegenstände dies wünschbar erscheinen lässt; ebenso können auf den Wunsch einzelner Mitglieder strebsame diensteifrige Collegen aus den Subaltern-Offizieren zugezogen werden.

5. Die Zeit der Versammlungen ist, wo möglich, zur Zeit des Sommerfahrtenplanes anzusetzen.

6. Als nächster Versammlungsort wird Luzern oder Lenzburg in Aussicht genommen.

7. Als Vorsitzender für die nächste Zusammenkunft wird *Dr. Weinmann* bezeichnet.

In Abwesenheit der beiden Referenten *Muntzinger* und *Hirt* regt *Weinmann* eine Discussion an über den Unterricht des Sanitäts-Personals. Er wünscht an der Hand gemachter Erfahrung in den Sanitäts-Recrutenschulen Ausscheidung der Mannschaft in Wärter und Träger nach der ersten Hälfte und Ausbildung der beiden Abtheilungen in der zweiten Hälfte mehr für ihre specielle Thätigkeit, wobei namentlich der theoretische Unterricht der Wärter in kleiner Klasse erspriessliche Resultate aufweisen müsste, gerade so gut wie die mehr practische der Träger auf der andern Seite. Die Träger werden nicht mehr die Parias der Sanitäts-Truppe sein, sondern als solche Ordentliches leisten und wird es möglich sein auch aus dieser Truppe tüchtige Unteroffiziere heranzubilden, was zur Stunde von maassgebender Seite bestritten wird.

Es fehlen Wiederholungskurse für die Sanitätsmannschaft, die Thätigkeit der einzelnen Corps-, Schul- und Platzärzte bietet keine Gewähr (wenigstens zur Stunde nicht) für gleichmässiges Auffrischen des in der Sanitäts-Rekruten-Schule Gelernten.

Es fehlen vor Allem Unterrichtskurse für die Sanitäts-Stabsoffiziere über Leitung des Sanitätsdienstes bei grössern Truppenkörpern, Transportdienst, Spitaldienst und Organisation, Führung eines Feldlazareths.

Die Verantwortlichkeit der Betreffenden ist eine ungeheure und die Folgen der mangelnden Instruction für die Armee im Ernstfalle sind unberechenbare. Divisionsärzte und Feldlazarethchefs haben jetzt, wo bloss die Truppenzusammenzüge dazu Gelegenheit bieten, vielleicht kaum einmal in ihrer Dienstzeit Gelegenheit ein Feldlazareth zu sehen (und zwar auch da noch in bedeutend reduzirter Form) und ohne Instruction aus dem Stegreif zu führen.

Solche Kurse könnten etwa mit einer Trainschule verbunden, Reitunterricht ertheilt und das Nöthige über Tactik vorgetragen werden. Sie brauchen nicht lange zu dauern, vielleicht 8—10 Tage.

Zum Allermindesten sollten jeweilen eine Anzahl Sanitäts-Stabsoffiziere bei jedem Truppenzusammenzug einberufen werden, um wenigstens einmal in ihrem Leben den Sanitätsdienst bei einer Division und die Führung eines Feldlazareths, wenn auch in mehr passiver Stellung, zu studiren.

Nach einlässlicher Discussion beschloss die Versammlung eine Petition an den Oberfeldarzt zu Handen des Bundesrathes, um Einführung solcher Kurse, eventuell Einberufung zu Truppenzusammenzügen.

Basel. Prof. Dr. *C. E. E. Hoffmann* †. Am 15. December verstarb dahier ganz unerwartet, nachdem er einige Stunden zuvor, anscheinend in voller Gesundheit und heiterster Stimmung, sich von den Seinigen verabschiedet hatte, um auf die Anatomie zu gehen, mitten in der Ausübung seines Berufs, der ordentliche Professor der Anatomie und Entwicklungsgeschichte an der Universität Basel, Dr. med. *Carl Ernst Emil Hoffmann.*

Da der Verstorbene durch seine zahlreichen Schüler, durch seine lebhafte Theilnahme an der Gründung und den Versammlungen des ärztlichen Central-Vereins, durch freundschaftlichen Verkehr mit den Collegen unserer Hochschulen in allen Theilen der Schweiz Freunde und Bekannte hat, so dürfte es den meisten Ihrer Leser willkom-



men sein, etwas Eingehenderes über das Leben und Wesen des Verstorbenen zu erfahren.

Carl Ernst Emil Hoffmann ward geboren am 26. April 1827 in Darmstadt. Nachdem er auf der Realschule und Gewerbeschule zu Darmstadt den ersten Unterricht genossen und im Jahre 1844 die Abgangsprüfung bestanden hatte, widmete er sich dem Studium der Pharmacie und studirte, nach practischer Thätigkeit in verschiedenen Apotheken, zu Giessen und Jena Naturwissenschaften, um im Januar 1850 das Staatsexamen als Apotheker vor dem grossherzoglich hessischen Medicinalcollegium zu bestehen. Nach bereits bestandenem Staatsexamen als Apotheker besuchte er, da ihn die Pharmacie nicht befriedigte, das Gymnasium zu Darmstadt, um sich nach dessen Absolvirung dem Studium der Medicin zu widmen, welches er inzwischen zu seinem Lebensberufe sich erwählt hatte.

23 Jahre alt bezog er die Universität Giessen und war schon nach einem Semester im Stande, mit Erfolg im Januar 1851 das medicinische Vorexamen, Tentamen physicum, zu bestehen. Seine weitern Studien machte er in Giessen und Würzburg, woselbst er zuletzt als Assistent bei Professor *Virchow* am pathologisch-anatomischen Institut thätig war. Noch gegenwärtig gedenkt *Virchow* seines damaligen Assistenten mit den Ausdrücken vollster Anerkennung und Hochachtung. Nachdem er im Jahre 1856 das medicinische Staatsexamen in Giessen bestanden hatte, verheirathete er sich und liess sich als practischer Arzt in Giessen nieder. Im Jahre 1858 erlangte er an der dortigen Universität die venia docendi und wurde zum Prosector und Assistenten der Physiologie unter Professor *Eckhard* ernannt.

Im October 1863 wurde er als Prosector und Docent für pathologische Histologie an die Universität Basel berufen und nach kurzer Wirksamkeit zum ausserordentlichen Professor ernannt. Im Jahre 1872, nach der Berufung des Professors *His* nach Leipzig, wurde ihm dessen Stelle eines ordentlichen Professors der Anatomie und Entwicklungsgeschichte übertragen, welche Stellung er bis zu seinem Tode eingenommen hat.

Im Jahre 1874 war er Decan seiner Facultät und 1876 Rector der Universität, wie ihm auch früher schon das Vertrauen seiner Collegen das Präsidium der medicinischen Gesellschaft übertragen hatte. Nach Ablauf seines Rectorats bekleidete er die Stelle eines Universitäts-Archivars.

Ausser den am Schlusse angeführten kleineren wissenschaftlichen Aufsätzen, welche in Zeitschriften erschienen sind, stammen folgende Hauptwerke aus seiner Feder:

1) Ueber Resorption der Fette und des Quecksilbers. Gekrönte Preisarbeit und zugleich Dissertation. Würzburg 1854.
2) Grundriss der Anatomie des Menschen, Leipzig 1865.
3) Lage der Eingeweide, Leipzig 1863; zweite Auflage Erlangen 1872.
4) Pathologisch-anatomische Veränderungen beim Abdominaltyphus. Leipzig 1867.
5) Quain-Hoffmann, Lehrbuch der Anatomie des Menschen, Erlangen 1870—72, deren zweite Auflage gegenwärtig erscheint.

Wie wir aus seinen Arbeiten sehen, beschäftigte sich *Hoffmann* vielfach mit wissenschaftlichen Untersuchungen im Gebiete der Physiologie, vergleichenden Anatomie und pathol. Anatomie. Immerhin bestand die eigentliche Stärke *Hoffmann*'s in seiner practischen Tüchtigkeit.

Seinen Schülern die vom ihm vertretene Wissenschaft möglichst mundgerecht zu machen, dafür liess er sich keine Mühe verdriessen.

Für diesen Zweck schrieb er seine Bücher, hielt er seine Kränzchen, verarbeitete er immer auf's neue wieder anatomische Präparate, kurz verwendete er die Zeit, die ihm die Vorlesungen, der Präparirsaal und seine amtlichen Aufgaben übrig liessen. Er war im vollsten Sinne des Wortes Lehrer.

Um Anatomie dociren zu können, bedarf es der Präparate, und hier tritt uns wieder in gleicher Weise die practische Tüchtigkeit, wie der Feuereifer *Hoffmann*'s entgegen. Er wusste es dahin zu bringen, dass ihm, wie sehr auch die Zahl der Schüler von Jahr zu Jahr wuchs, das Material für seine Uebungen und Demonstrationen nie ausging.

Er wusste in gleicher Weise hiezu von den Behörden die Mittel, von Stadt und Land die Leichen sich zu verschaffen, und so konnte er den anatomischen Unterricht und das anatomische Institut unserer Universität auf einen Stand bringen, wie ihn wohl frühere Lehrer kaum für möglich gehalten hätten, wie ihn zu erhalten die Nachfolger Mühe haben werden.

Noch einen andern nicht weniger für unsere Universität bedeutungsvollen Erfolg müssen wir erwähnen, den sie *Hoffmann* zu verdanken hat, das ist die Reform des pathologisch-anatomischen Unterrichts, die er dadurch ermöglichte, dass er allmälig den städtischen Spital mit seinem Leichenmaterial für diese Zwecke zu gewinnen wusste.

Ich denke der Hinweis auf diese Verhältnisse vor *Hoffmann* und der Vergleich mit dem gegenwärtigen Stande der pathologischen Anatomie in Basel illustrirt die *Hoffmann*'sche Thätigkeit auch nach dieser Richtung deutlich genug.

Und wie dort so ging sein ganzes Dichten und Trachten dahin, im Vereine mit wohlwollenden Behörden, grossherzigem Bürgersinne und mit gleichgesinnten Collegen die Universität und ihre Lehrmittel zu heben, um sie wieder zu dem ihrer Vergangenheit entsprechenden Rufe zu bringen. Seine Thätigkeit, seine Aufopferungsfähigkeit, sie kannten keine Grenze. Kein Arbeit, keine Mühe war ihm zu viel, wenn es galt, in diesem Interesse zu wirken. Je mehr er sich Arbeit und Pflichten aufladen konnte, desto grössere Befriedigung fand er. Rast und Ruhe gönnte er sich immer weniger.

Es liegt sehr nahe, den so plötzlich erfolgten Tod des scheinbar so kräftigen Mannes mit der ruhelosen Thätigkeit desselben in Zusammenhang zu bringen. Denn wie er in Erfüllung seiner Pflichten als Lehrer und Glied der Universität immer und überall den ganzen Mann stellte, so war es ihm doch noch möglich, sich ebenso sehr im privaten Verkehr mit Freunden und Collegen, wie gegenüber den Anforderungen des öffentlichen Lebens, des allgemeinen Besten *) sich in gleicher Weise gefällig, bereit zu helfen mit Rath und That ja im vollen Sinne des Wortes aufopferungsfähig zu zeigen. Wer an *Hoffmann* sich wandte, that es nie vergebens und erhielt mehr, als er nur erwartete. Zu helfen, zu fördern, wo es nur immer möglich war, war ihm Naturtrieb, innerer Drang, den er nie beschränkte, sondern dem er sich mit der ganzen Energie seines kräftigen Wesens hingab.

So haben wir denn ausser seiner Bedeutung als Lehrer in dem Verstorbenen auch noch einen ungewöhlichen, kräftigen und reichhaltigen Charakter kennen gelernt, dem treue Pflichterfüllung im Kleinen wie im Grossen, in den engeren socialen Kreisen der Familie und der Collegen, wie in den weiteren des Beamten und Bürgers erstes Gesetz war.

Bei der Art seines Wesens kann es nicht auffallen, dass *Hoffmann* trotz seines langjährigen Aufenthaltes in der Schweiz durch und durch Deutscher blieb und bei jeder Gelegenheit seinen Patriotismus bethätigte. Man darf diese Eigenschaft bei ihm um so mehr betonen, als er trotzdem für seine gegenwärtige Heimath volle Sympathie hatte und allen ihren Einrichtungen volles Verständniss entgegenbrachte.

Es ist denn auch ein grosser Trost für die durch den so unerwartet hereingebrochenen Schlag schwer gebeugte Familie zu sehen, wie sehr und wie allgemein der Verlust *Hoffmann*'s hier bedauert wird, und wie sehr man fühlt, welch treues Glied unseres Gemeinwesens an ihm verloren gegangen ist.

Kleinere Aufsätze.

1) Bestimmung des endosmotischen Aequivalents mehrerer chemischer Verbindungen. Eckhardt's Beiträge zur Anatomie und Physiologie. Giessen.
2) Beiträge zur Anatomie und Phys. d. N. vagus bei Fischen. Eckhardt's Beiträge 1860.
3) Erkrankung des Ohrs beim Abdominaltyphus. Arch. f. Ohrenheilkunde. IV.
4) Zur patholog.-anatom. Veränderung des Harnstrangs. Archiv d. Heilkunde. XI.
5) Beiderseitiges Netzhautgliom. Mit Schiess-Gemuseus. Virchows Arch. XLVI.
6) Zwei Fälle von Umwandlung der Samenbläschen in Harnleiter. Arch. d. Heilk. XIII.
7) Ueber die Erweichung und den Durchbruch der Speiseröhre und des Magens. Virch. Arch. 44
8) Mittheilungen aus dem patholog.-anatom. Institute in Basel. Virch. Arch. 39, 42 u. s. w.
9) Aus d. pathol.-anatom. Institute in Basel. Deutsch. Arch. f. klin. Medicin. VII.
10) Ueber die Neubildung quergestreift. Muskelfasern, insbes. b. Typh. abdom. Virch. Arch. XL.
11) Impfversuche der Tuberculose. Archiv f. klin. Medicin. Bd. (?).

Tessin. Es wird für Sie, hochverehrtester Herr Redactor, eine Ueberraschung sein, endlich Einiges für das „Correspondenz-Blatt“ aus dem Canton Tessin zu erhalten! Und wahrlich müssen Sie sich verwundern, wie sehr wir Tessiner, in Bezug auf wissenschaftliches Leben und Zusammenhalten, von unseren schweizerischen Collegen abgegrenzt leben!

Aber andererseits erklärt sich der Umstand, dass wir den ärztlichen Zusammenkünf-

*) Ich erinnere in dieser Beziehung unter manchem andern nur an seine Bemühungen für Einführung „einer rationellen Schuhform“.



ten und den wissenschaftlichen Fortschritten unserer Eidgenossen ferne bleiben, leicht, wenn man bedenkt, dass wir im Canton Tessin selbst keine Spur von einer ärztlichen Gesellschaft besitzen, und dass das Verhältniss der Tessiner Aerzte zu einander bis jetzt leider ein sehr lockeres und zersplittertes war.

Zum Glücke verspricht die junge Generation der Nachfolger Aesculaps ein besseres Loos und vielleicht ist die Zeit nicht mehr weit entfernt, in welcher man auch im Tessin „eine Section des ärztlichen Centralvereins" gründen kann.

Es würde genügen und der Erfolg wäre gesichert, wenn einige unabhängige, charakterfeste junge Aerzte, unbekümmert um die neidische Kritik, welche ihnen wohl von Seite einiger Collegen, welche das Monopol des ärztlichen Berufes und der Wissenschaft haben möchten, kommen könnte, frisch und unverzagt die Grundlage einer „ärztlichen Gesellschaft" bilden würden. Dann würden die zahlreichen ausgezeichneten Elemente, welche da und dort im Lande zerstreut leben und einzig auf ihre eigenen Kräfte angewiesen sind, im Interesse des Standes selbst und des Publicums sich schnell vereinigen können.

Wenn ich Ihnen, verehrtester Herr Redactor, heute etwas aus dem Tessin schreiben möchte, so kann es nichts anderes sein, als einige Notizen über eine Conferenz, welche durch die Blatternepidemie, welche seit beinahe einem Jahre in Lugano herrscht, veranlasst wurde.

Im Anfange (Dec. 1876) waren es wenige vereinzelte Fälle, und man fand es nicht der Mühe werth, sich der Sache anzunehmen. Man behauptete sogar, es seien falsche Alarme, Verläumdungen und eine Parteiwaffe gegen die Stadt Lugano.

So weit kann leider unter Umständen die politische Leidenschaft getrieben werden!

Als aber die Zahl der Erkrankten immer höher stieg und auch die Opfer zahlreicher wurden — da mussten auch die Localbehörden einige Maassregeln treffen und aus ihrer Lethargie sich erheben.

So trat denn am 27. September 1877 in Lugano eine Conferenz zusammen, aus einer Delegation des Gemeinderathes, der cantonalen Sanitätscommission, den medici condotti des Bürgerspitals und der Gemeinde Lugano und aus zwei Mailänder Aerzten bestellt, den zwei Specialisten und competenten Autoritäten, Herren Dr. *Nolli* und Dr. *Beno*, Oberarzt des Gemeinderathes von Mailand.

Diese Conferenz hat zwar nichts Neues ans Tageslicht befördert, immerhin aber neuerdings gewisse Anschauungen und gewisse Thatsachen festgestellt, so dass es vielleicht meine schweizerischen Collegen interessiren könnte, wie in Lugano im concreten Falle einige Fragen practisch angefasst wurden.

Es ist jedenfalls ein neuer Beitrag zur „Impffrage", welche in der Schweiz immer noch eine „brennende" ist.

Ich fasse Ihnen die langen Auseinandersetzungen und Debatten in aller Kürze zusammen und bemerke nur, dass die Conferenz sich hauptsächlich mit den hygieinischen und sanitätspolizeilichen Maassregeln befasste und es nicht als ihre Aufgabe angesehen hat, speciell über wissenschaftliche Fragen, wie z. B. über die Ursachen und die Hartnäckigkeit der Epidemie, die Complicationen, welche den Ausgang verschlimmern, und über die Behandlungsweise die Discussion zu eröffnen.

Die der Conferenz zum Entscheide vorgelegten Fragen wurden folgendermaassen beantwortet:

I. Ist es zweckmässig, die Vaccination und die Revaccination zu befördern?

Die einstimmige Ansicht war, dass die Impfung und die Revaccination für Diejenigen, welche vor einem Decennium derselben unterworfen wurden, nicht nur zu befördern, sondern eine Nothwendigkeit sei.

Dr. *Nolli* beleuchtete die Wichtigkeit dieses Punctes. Er theilte die Resultate über die erst vor Kurzem erloschene Blatternepidemie in Italien mit, welche keine der grössten Städte der Halbinsel verschonte. Er verhehlte nicht, dass auch in Mailand, hauptsächlich in den unbemittelten Ständen, die Revaccination in den alten Vorurtheilen, welche die beständige Wirkung der Wissenschaft und der Erfahrung überleben, einen lebhaften Widerstand findet.

Von bedeutendem Vortheile in diesem Streite sei der Entschluss der „Congregazione di Carità" in Mailand gewesen, welche die öffentliche Wohlthätigkeit der Stadt



fast ausschliesslich besorgt und seit dem Jahre 1870 Denen, welche keinen Revaccinationsschein vorlegen, keine Unterstützung mehr gewährt. Der Gemeinderath von Mailand ferner lasse Niemanden um öffentliche Municipalstellen sich bewerben, noch zu den Gemeindeschulen kommen, welche nicht einen Revaccinationsschein vorweisen, wenn sie das zehnte Lebensjahr überschritten haben. Im Frühlinge und im Herbste werden jährlich die Familienväter aufgefordert, ihre Kinder nicht später als ein halbes Jahr nach der Geburt impfen zu lassen. Aber die Impfung ist nicht das Wesentliche. Das Wesentliche ist die Ueberzeugung, dass die Impfung von Erfolg gekrönt worden sei. Hierüber solle man den Herren Collegen eine specielle Verordnung machen, damit sie den Erfolg in ihre Bücher eintragen, auf dass eine verfehlte Impfung wiederholt werde.

Unter dieser Bedingung bildet die Revaccination eine solide Garantie. Es ist zum grossen Theil der Sicherstellung des Erfolges der Impfung und der jetzt, sei es aus Ueberzeugung oder nothgedrungen, stattfindenden Revaccination zuzuschreiben, dass nach Dr. *Nolli* Mailand fast unangreifbar geworden ist von Seite einer Blatternepidemie, welche heutzutage nur die „Unvorsichtigen", die „Ungebildeten" und die „Fatalisten" treffen könnte.

Die Aeusserung des Herrn Dr. *Beno*, dass die Impfung das „einzige Schutzmittel" gegen die Blattern sei, bestätigten auch die Luganeser Aerzte durch den Umstand, dass während der militärischen Occupation der Stadt (August—September) durch ungefähr 500 Soldaten kein einziger an den Blattern erkrankte, was wohl der vor Kurzem vorgenommenen Revaccination zuzuschreiben ist.

Als eine irrthümliche ist die Ansicht zu bekämpfen, welche annimmt, dass die Impfung während einer Epidemie in den geimpften Individuen die Entwicklung der Blattern begünstigen könne. In jeder Jahreszeit kann man die Impfung ausführen, und gerade unser tessinisches Gesetz (13. Juni 1834) schreibt die Impfung als Schutzmittel zu jeder Jahreszeit vor, in welcher sich Blattern zeigen.

Ebenfalls einstimmig war die Conferenz über den Punct, dass man die Impfung und Revaccination eher vom Farren direct als von Arm zu Arm vornehmen müsse, weil man hauptsächlich die Gefahr ausschliesst, irgend eine constitutionelle Dyscrasie von Mann zu Mann mitzutheilen.

Nach diesen Erwägungen kam die Conferenz einstimmig zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Die Behörden sollen mit der grössten Energie die Vaccination und für die vor einem Jahrzehnt schon revaccinirten die Revaccination befördern, womöglich mit natürlichem cowpox oder mit Farrenlymphe.

2. Die Ueberzeugungsmittel anwenden, damit kein Bürger diese Pflicht, welche er sich selbst und den Uebrigen schuldet, versäume; und wenn nöthig auch Zwangsmaassregeln gebrauchen.

II. Ist die Isolirung des Kranken eine absolute Nothwendigkeit, und in welchem Stadium der Krankheit, nach überstandener Krisis kann die Isolirung aufhören?

Die complete Isolirung der Krankheit ist absolut nothwendig, weil die Blattern eine äusserst ansteckende Krankheit sind. Nach Dr. *Beno* sind die Blattern unter den ansteckenden Krankheiten durch ihre Ansteckungsfähigkeit die hartnäckigsten und am schwierigsten zu bewältigenden.

Auch hierüber erklärte sich die Conferenz einstimmig, dass man eine strenge Isolirung vorschreiben und mit allem Nachdrucke durchführen müsse. Gerade die vielfältigen Schwierigkeiten, welche hauptsächlich von Seite der Angehörigen des Patienten kommen, machen es den Behörden zur Pflicht, alle möglichen Mittel und Vorsichtsmaassregeln anzuwenden, die Strafen gegen die Uebertreter inbegriffen. Ein permanenter Wachtdienst ist unvermeidlich.

Bezüglich des Krankheitsstadiums, in welchem dem Kranken der Verkehr mit anderen Personen gestattet werden kann, erklärte die Conferenz einstimmig, dass die Ansteckungsfähigkeit erst nach vollendeter Desquamation der Haut verschwunden sei. Der kleinste Schuppentheil, welcher von einem Reconvalescenten abfalle, könne ansteckend wirken. Ist einmal die Abschuppung vollendet, dann könne man unter der Bedingung, dass wenigstens zwei laue Bäder vorausgegangen sind, den freien Verkehr zugeben.

Schlussfolgerung: Der an den Blattern Erkrankte muss so lange vollständig abgesondert sein mit einem Krankenwärter im eigenen Zimmer oder Logis und einer Wache am Ausgange, als nicht die Pustelbildung und die Hautabschuppung vollkommen verschwunden sind.

III. Ist ein eigener Spital zur Aufnahme und zur Behandlung der an den Blattern Erkrankten nothwendig, oder darf man die Behandlung in der Familie, und in bejahendem Falle, unter welchen Bedingungen, erlauben?

Ein Spital wäre gewiss vorzuziehen, besonders in Bezug auf die Absonderung, welche aber nicht ohne Vexation aufgedrängt werden könnte, wenn sich der Kranke in der eigenen Wohnung die nothwendige Behandlung verschaffen kann und wenn er dem Publicum genügende Gewährleistung für die treue Erfüllung der Sanitätspolizeivorschriften und hauptsächlich für die Wache geben könnte.

Jedenfalls sollte man die Behandlung im Hause nicht zugeben, da wo eine ganze Familie im gleichen Zimmer oder in allzu engen und von einander abhängigen Localen wohnt, oder bei einer Person, welche Mangel an Nahrungsmitteln hätte und nicht im Stande wäre, sich einen Krankenwärter und eine Wache zu verschaffen.

Vor Allem aber muss berücksichtigt werden, ob der Kranke vom eigenen Hause nach dem Spitale ohne Nachtheil transportirt werden kann.

Schlussfolgerungen: 1. Die Besammlung aller an den Blattern Erkrankten in einem einzigen Spitale wäre vorzuziehen.

2. Wenn es aber ein Kranker verlangt, der ein genügendes und gesundes Logis hat und Anverwandte und Krankenwärter besitzt, welche die Pflege und die Behandlung übernehmen, so kann er in der eigenen Wohnung bleiben, nur muss die Ortsbehörde aber, auf Rechnung des Erkrankten, von sich aus für die Absonderung Sorge tragen.

(Schluss folgt.)

Zürich. (Schluss.) Es bleiben mir noch einige Bemerkungen zu machen über eine Anzahl von Operationen, denen beizuwohnen ich Gelegenheit hatte, theils im Allgemeinen Krankenhause, theils im Maria Theresien-Frauen-Spital, im Rudolf-Spital und endlich in der Eder'schen Privatheilanstalt. Von den chirurgischen Operationen interessirten mich hauptsächlich solche, welche in das Gebiet der Gynaecologie schlagen. Ich verdanke der Freundlichkeit des Herrn Prof. *Billroth* die Gelegenheit, eine grosse Zahl Laparotomien in wenigen Monaten gesehen zu haben. Eine einzige zwar genügt, um in *Billroth* den grossen Chirurgen thatsächlich kennen und verehren zu lernen, als der er vor der Welt steht.

Unter den circa 18 Laparotomien, denen ich beigewohnt, war eine Splenotomie mit lethalem Exitus; eine Hysterotomie bei Uterus-Fibroid, ebenfalls mit lethalem Exitus; der Rest Ovariotomien, theils mit extra-abdominaler, theils mit intra-abdominaler Stielbehandlung. Von denjenigen mit Versenkung des Stieles kam eine einzige Patientin durch, von den Erstern dagegen alle bis auf Eine. Die meisten dieser Operationen wurden von *Billroth* ausgeführt, einige Ovariotomien von Dr. *Carl von Rokitansky*, Director des Maria Theresien-Spitals. Bei Versenkung des Stieles und consecutiver Abscessbildung kann in der That die Bauchhöhle vom Scheidengewölbe aus drainirt werden, in den meisten Fällen reicht die Drainirung von der Wunde in die Tiefe des kleinen Beckens keineswegs aus. Auch diese Drainirung vom Scheidengewölbe wurde in einem Falle gemacht, nachdem durch einen Einschnitt in dasselbe ein grosser Abscess entleert worden war; als ich die Patientin zum letzten Male sah, war aber keine Hoffnung mehr sie durchzubringen. — Man wird durch solche Beobachtungen gezwungen, bei der Ovariotomie die extra-abdominale Behandlung des Stieles als die zweckmässigste anzusehen.

Von andern gynæcologischen Operationen hatte ich Gelegenheit einer ganzen Reihe von Colporaphien bei Freiherrn *v. Rokitansky* im Maria Theresien-Spitale beizuwohnen. Es wird kaum bei einem zweiten Gynæcologen diese Operation so zahlreich ausgeführt, wie dies bei *Rokitansky* der Fall ist, und er mag sich wohl mit vielem Rechte als den ersten Colporapheur der wiener Schule betrachten. Durch diese grosse Uebung hat der genannte Operateur auch eine solche Geschicklichkeit und Fertigkeit in der Colporaphie erlangt, dass er hierin ebenso schöne als glückliche Resultate erzielt. Von den diversen Formen der Colpoperineoraphie gibt er derjenigen von *Bischoff* (Basel) den Vorzug, indem durch



dieselbe die günstigsten Erfolge der Perineoplastik erzielt werden. — Von weitern bemerkenswerthen Operationen von *Rokitansky*, zu dieser Zeit gemacht, möchte ich noch eine Amputatio Colli anführen, die wegen Hypertrophie des Cervix bei Prolapsus uteri vorgenommen wurde.

Die Amputation wurde mit dem Bistouri gemacht; nachdem die nöthigen Vorsichtsmassregeln gegen Læsion von Blase und Rectum getroffen waren, schnitt der Operateur in wenigen Zügen den intravaginalen Theil des Collum ab. Es wurde keine einzige Ligatur angelegt, man liess absichtlich stark bluten, um eine Depletion des durch chronische Entzündung geschwellten Uterus zu erlangen, und dadurch dessen Involution zu fördern. Dann wurden, als letzter Akt, die Nähte angelegt und damit alle Blutung sistirt und die Patientin nun zu Bette gebracht und ohne Untersuchung mehrere Tage in vollständiger Ruhe gehalten. An derselben Frau wurden nachträglich eine Colporaphía anterior und eine Colpoperineoplastik ausgeführt, und auch diese Operationen überstand sie glücklich und erwartete, bei meinem letzten Besuche im Spital, ihre baldige Entlassung, nach completer Heilung von allen ihren Beschwerden.

Ein zu dieser Zeit gemachter „*Emmet*“ heilte mit ziemlichem Erfolge; während von einigen Hysterostomatomien ein nur geringes Resultat zu erwarten war; überhaupt scheinen die jüngern Gynæcologen in Wien diese Operation nur als eine für den Arzt lucrative, für die Patienten aber als meist erfolglose anzusehen.

Noch möchte ich hier einiger Vesico-Vaginalfistel-Operationen erwähnen, denen ich bei Herrn Director *Bæhme* im Rudolf-Spitale beigewohnt habe. Als Chirurg hat sich Prof. *Bæhme* längst einen Namen gemacht; jezt beschäftigt er sich hauptsächlich mit der Administration des genannten Spitales, wo er noch eine kleine Abtheilung gynæcologischer Fälle besorgt, unter denen sich constant einige Blasenscheidenfisteln finden.

Zur Blasenscheidenfistel-Operation bedient sich *Bæhme* des Ulrich'schen Apparates, die geringe Assistenz, die dabei nothwendig ist, das klare Ueberblicken des Operationsfeldes, welches mittelst dieses Apparates möglich wird, scheinen den ganzen operativen Process sowohl für den Operateur, als für die Patienten zu erleichtern. Es gibt wohl nichts peinlicheres für den Kranken, als eine ganze Schaar von Assistenten neben dem Operateur um sich zu haben. *Bæhme* operirt mit einem einzigen Assistenten, während die Instrumente von zwei Wärterinnen besorgt werden.

Das Rudolf-Spital verdankt Herrn Prof. *Bæhme* die Einführung einer ganz ausgezeichneten Ventilation, mittelst eines von ihm neu erfundenen Systemes, das bereits in einer Anzahl anderer Spitäler seine Anwendung gefunden. Wohl mag obiges Spital in den Reihen der meisten europäischen Spitäler den ersten Rang einnehmen, sowohl in Betreff seiner architectonischen Ausführung, als der vorzüglichen Einrichtungen zur Regulation von Luft, Licht und Wärme, es besitzt endlich allen für ein öffentliches Krankenhaus möglichen Comfort.

Endlich möchte ich noch jeden fremden Mediciner, der Wien besucht, auf die ganz exquisiten Vorträge von Professor *Meynert* aufmerksam machen. Die Klarheit mit der dieser berühmte Psychiater die anatomischen, physiologischen und pathologischen Verhältnisse des Centralnervensystems darlegt, macht auf den Zuhörer einen unverwischbaren Eindruck, sowohl von der Grösse dieses Geistes, als seinem unermüdlichen Fleisse in der Investigation dieses Gebietes der Medicin.

Einige Definitionen, von *Meynert* gegeben, lauten folgendermassen: Die Melancholie kann chemisch als eine Dyspnœ des Gehirns aufgefasst werden. Die Function der Associationsfasern fällt allmählig aus, und Gegenstände, welche früher mit der Perception eine Reihe von Associationsfasern erregten und dadurch ein completes Bild hervorbrachten, also aus der Wahrnehmung ein Gefühl machten, produciren jetzt nur noch einfache Bilder. — Die Manie ist chemisch die Apnœ des Gehirns, eine sehr starke arterielle Zufuhr, ohne Hirndruck, daher das Gehobensein mit Reizbarkeit verbunden ist. — Beim Stupor findet sich wohl immer ein Exsudat im Centralorgan; für die Therapie erfolgt hieraus, dass Jodkali in Anwendung kommen soll.

Hiemit schliesse ich meinen wiener Bericht und da er bereits zu ausgedehnt geworden, erlaube ich mir nur noch wenige Worte über Pest und Paris beizufügen.

Das Pester Krankenhaus ist wohl eines der traurigsten, das irgend eine Hauptstadt von dieser Ausdehnung besitzt. Durch die Freundlichkeit des Herrn Directors und des



Herrn Professors *Bakody*, des einzigen Klinikers, der im Juli noch in Pest zu treffen war, hatte ich Gelegenheit den Rochus zu besuchen. Es ist ein wahrhaft penibler Anblick in diesen düstern, schlecht ventilirten Sälen diese Massen dicht neben einander gebetteter Kranken zu sehen. Licht, Luft und selbst den für ein Krankenhaus nöthigsten Comfort vermisst man überall, so dass der Besucher gerne diese Räume schleunig verlässt mit dem frommen Wunsche, dass dieser arme Theil der Menschheit bald seinen ersten sichern Schritt zur Heilung machen möge durch die Uebersiedelung aus diesen schauerlichen Räumen in jenes neue vielversprechende Gebäude an der weiten Eteller-Strasse, dessen vier Pavillons bereits in hübschem Style sich über dem Boden erheben. Den Rochus verlassend besuchte ich unter *Bakody's* Geleit die Bethesda, ein im Stadtwäldchen gelegenes, von einer englischen Wohlthäterin gegründetes und unter der englischen Mission stehendes kleines Spital, mit guter Einrichtung, vorzüglicher Krankenpflege und herrlicher Luft versehen. Dies ist das erste und einzige Krankenhaus, das ich ganz unter der Leitung eines Homöopathen gesehen habe. *Bakody* ist aber nicht nur Homöopath im gewöhnlichen Sinne, er ist auch ein durch und durch gebildeter Mediciner, der auf seinem speziellen Gebiete (int. Medicin) unermüdlich arbeitet und schon sehr vieles geleistet hat. Um seine Arbeiten und seine Ansichten näher kennen zu lernen, folgte ich seiner Einladung nach Visegrad, seiner Villa, welche er in eine kleine Anstalt verwandelt hat. Visegrad ist durch seine gesunde, trockene Lage am Fusse einer steil vom Donauufer aufsteigenden Hügelgruppe von der Natur selbst zu einem Curorte geschaffen. Milch-, Luft- und Wassercur werden hier mit diversen gymnastischen Uebungen verbunden, und diese benutzt auch der Director der Anstalt als die wirksamen Kräfte zur Heilung seiner Patienten, interne Mittel spielen nur eine ganz secundäre Rolle dabei. — Was *Bakody*'s therapeutische Ansichten betrifft, so fasst er seinen *Hahnemann*'schen Glauben in vier Hauptartikel zusammen, welche enthalten:

1. Das Gesetz der Anwendung nur eines einfachen Arzneistoffes.
2. Das Gesetz der Prüfung dieses einfachen Stoffes am gesunden Organismus behufs der Erzeugung künstlicher Krankheiten.
3. Die Anwendung dieser einfachen Stoffe gemäss einer nach neuen pharmacotechnischen Regeln bereiteten Form.
4. Die versuchsweise Anwendung dieser einfachen, geprüften Stoffe auf dem Wege des Vergleichens bei den den künstlichen Arzneikrankheiten ähnlichen natürlichen Krankheitsformen.

Hiedurch meint *Bakody*, es werde die Methode *Hahnemann*'s zu einer wahrhaft naturwissenschaftlichen Experimentalmethode gestempelt; er sieht in ihr die Basis der experimentalen Pathologie, Physiologie, und Chemie und nennt sie die vergleichende, entwicklungsgeschichtliche Krankheitslehre der künstlichen und natürlichen Krankheiten.

Nicht verkennen darf man in *Bakody* einen unermüdlichen und tüchtigen Specialisten, der auf dem mikroskopisch-anatomischen Gebiete der Lungenkrankheiten Vieles geleistet hat. Er besitzt in seiner Sammlung eine Serie von ausgezeichneten Präparaten über die catarrhaliche Pneumonie, womit er im Stande ist alle Stadien derselben zu demonstriren und damit seine Theorie zu begründen. Die catarrhalische Pneumonie ist nach ihm eine essentielle Desquamativ-Pneumonie. Nach vorhergegangener Hyperæmie und Durchtränkung des Gewebes beginnt die Desquamation in den Bronchiolis, es setzt sich der Proliferationsprocess fort bis zu den Infundibularmündungen und es ergiessen sich seine Producte sine impedimento in die luftleer gewordenen Aveolengruppen. — Dieser histo-pathogenetische Zustand gibt den Fingerzeig für die Therapie. Zur Normalresorption ist vor Allem die ungeschwächte Vis a tergo des Herzens die conditio sine qua non; hiedurch kann der durch den Druck der Zellenmassen behinderte capillare Blutstrom in den Alveolen entsprechend aufrecht erhalten werden. Wird aber diese Vis a tergo durch Veratrin, Digitalin etc. abgeschwächt, so muss auch der Resorptionsprocess retardirt, ja es kann sogar die käsige Metamorphose begünstigt werden. — Dies sind die Resnltate von *Bakody*'s Untersuchungen und Speculationen.

Zum Schlusse füge ich noch einige Bemerkungen über die Pariser Spitäler bei; selbige alle zu besuchen ist für den Fremden keine kleine Aufgabe, indem sie sehr zerstreut in grossen Distanzen auseinander liegen. Eine fernere Schwierigkeit zum raschen



Ueberblicke bildet der Umstand, dass während des Semesters die Kliniken alle zu gleicher Zeit gehalten werden und ebenso die Visite während den Ferien.

Das schönste und am besten eingerichtete Krankenhaus, welches Paris bis dato besass, ist Lariboisière, wo Prof. *Jaccoud* die Abtheilung für interne Medicin besorgt. Die Krankensäle sind geräumig, hoch, gut ventilirt, hübsch eingerichtet und mit exquisiter Pünktlichkeit rein gehalten. — Die Hälfte des Spitales wird durch eine Dampfmaschine im Erdgeschoss, die andere Hälfte durch Ofeneinrichtung ebendaselbst geheizt. Bettwäsche und Spitalkleider finden sich in schöner Ordnung unter der Aufsicht einer Schwester in einer besondern Abtheilung des Hauses, von wo aus directe Communication mit Waschküche und Trockenräumen besteht. Kessel von 700 und 1000 Kilo Caliber werden zum Kochen der Wäsche benutzt. Eine Rotationsmaschine, durch Dampf getrieben, entzieht dem feuchten Zeuge den grössten Theil seiner Feuchtigkeit, so dass es nur noch kurze Zeit der Luft oder der Wärme der Trockenräume ausgesetzt werden muss. — Die Küche ist für ein Personal von circa 1000 Menschen eingerichtet. Ausser dem grossen Kochheerde findet sich hier eine mit mehrfachen Abtheilungen versehene Rosteinrichtung, wo die Gasflamme zum Braten benutzt wird; um allfälligen Gasgeruch zu vermeiden, schlagen die Flammen nach unten und Wärmereflectoren concentriren die Hitze. Neben der Küche befinden sich einige Speisekeller und eine für den Spital speciell eingerichtete kleine Fleischhalle. Die Spital-Apotheke ist im Parterre und anschliessend an dieselbe ein grosses Laboratorium mit zahlreichen Plätzen eingerichtet, wo jeder studirende Mediciner sich die nöthigen Apothekerkenntnisse in der Darstellung aller vorkommenden Infuse, Decocte, Pillen, Pulver etc. aneignen kann. In diesem Puncte sind uns die Pariser sicher voraus, denn wie oft kommt es bei uns vor, dass der Arzt die Mittel kaum kennt, die er verschreibt, aus Mangel an obigen Kenntnissen, welche zu erwerben ihm die Gelegenheit in seiner Studienzeit abging.

Betreff vorzüglicher Einrichtung der Krankensäle ist hier noch die Maternité mit ihren vor einigen Jahren eingeführten Räumlichkeitsverbesserungen zu erwähnen. Eine schriftliche Verwendung bei dem Präsidenten der Assistance publique verschaffte mir eine Eintrittskarte in diese sonst Laien und Medicinern verbarricadirte Anstalt. *Farnier* gab mir freundlichen Empfang, zeigte mir seine Sammlung von Präparaten, sein vorhandenes Material und endlich die Spitaleinrichtung, besonders erklärte er mir alle Détails des nach seinem Plane gebauten Pavillon d'accouchements, welches derart construirt ist, dass alle Zimmer direct in den Hof oder die Veranda gehen. Auf jedem der vier Ecken des kleinen Gebäudes befindet sich nämlich ein Krankenzimmer; im Centrum desselben eine Kücheneinrichtung und ein Zimmer für die Wärterin; dieses letztere besitzt zwei Eckfenster derart angebracht, dass jedes derselben einen Ueberblick über je zwei Krankenzimmer gestattet, so dass eine Wärterin zu gleicher Zeit alle vier Patientinnen überwachen kann. Wird eine der Letzteren entlassen, so kann das ganze Zimmer erneuert werden. Wände, Boden und die vorhandenen eisernen Meubles werden gewaschen, das Bettzeug ebenfalls, der Matratzen-Inhalt (Stroh oder Spreu) verbrannt, ebenso die Imperméables (Unterlagen aus Theerpapier), so dass auch bei Fällen von Puerperalfieber keine Möglichkeit einer Infection bestehen kann.

Im Spitale selbst sind die grossen Säle wieder in kleine Abtheilungen von je zwei Betten, durch Zwischenmauern getrennt; jedes Bett occupirt quasi ein kleines Zimmer für sich, so dass Luft und Licht in reichlichem Maasse vorhanden sind, ja kaum werden wir Analoga dieser Säle in irgend einer andern Entbindungsanstalt betreff Bequemlichkeit und Räumlichkeit finden. Durch die hierin gemachten Verbesserungen sind auch die Fälle von Puerperalfieber ganz enorm reducirt worden.

Als wir in's Gebärzimmer kamen, fanden wir hier eine seit 24 Stunden kreissende Frau; secundäre Wehenschwäche war bereits eingetreten und *Farnier* befahl, sie in das kleine Amphitheater zu bringen, wo er die Extraction mit seiner neu construirten Zange machte, ein Instrument, das wegen seiner Complicirtheit im ersten Momente wenig einleuchtet. Es adaptiren sich die Biegungen der Löffel den Krümmungen des Beckencanales; ausser den zwei Löffeln mit gewöhnlichen Griffen versehen, sind unter denselben noch zwei besondere Hülfsbranchen angebracht. Nachdem das Instrument angelegt und geschlossen, wird mittelst eines an die Hülfsbranchen geschraubten Quergriffes der Zug an den Letztern ausgeübt. Die Hauptbranchen bewegen sich allmählig in die Höhe, je nach dem Stande



des Kopfes im Beckencanale, und beschreiben die Führungslinie für die Zugbranchen, welche ihnen folgen müssen. Durch die dem Beckencanale adaptirte Krümmung des Instrumentes wird keine Zugkraft verloren und die Gesammtsumme der zur Operation nöthigen Kraft bedeutend reducirt. Dies, sowie die Führungslinie, welche das Instrument selbst angibt, machen es zu einer ausgezeichneten Geburtszange, deren vollen Werth derjenige erst zu schätzen weiss, der den Meister selbst damit operiren sieht und sich die Vortheile und Anwendungsweise dabei erklären lässt. Ich hatte auf der Klinik von *Gustav Braun* eine grosse Zahl von geburtshülflichen Operationen gesehen, die Zangenextraction aber von *Farnier* bleibt mir vor allen unvergesslich. Die *Farnier*'sche Zange kostet Fr. 70. Geburtshülfe und Gynæcologie sind übrigens Specialitäten, die man in Paris nicht ordentlich studiren kann. Die geburtshülfliche Klinik disponirt über ein ganz minimes Material und zudem ist der Zutritt zu den Geburten nur bis 10 Uhr Abends gestattet. Während es mir möglich war in einem Ferien-Monate bei *Gustav Braun* circa 20 Entbindungen allein zu machen, fällt auf die ganze grosse Hälfte der hier eingeschriebenen Mediciner keine solche Zahl für dieselbe Zeit.

Für Gynæcologie besitzt die pariser Facultät gar keinen Professor, ebensowenig für die Ophthalmologie. *Gallard*, an der Pitié, beschäftigt sich zwei Mal wöchentlich mit gynæcologischen Fällen und dessen Zuvorkommenheit verdanke ich den Einblick in die französische Therapie dieses Faches; bei ihm hatte ich Gelegenheit eine conische Amputation des Collum uteri zu sehen, die mit grossem Erfolge gemacht wurde. Am meisten Nutzen kann der Fremde von den chirurgischen Kliniken ziehen, welche hier mit ausgezeichneten Operateuren versehen sind; ich erinnere nur an *Péan* (hôpital St. Louis), der seine gewöhnlichen Operationen sogar im Fracke macht, so rein und hübsch ist sein Verfahren; dann an *Verneuil*, der ein ungemein scharfsinniger Diagnostiker, längst berühmter Operateur und ganz vorzüglicher Lehrer ist, endlich an *Brocart*, *Richi*, *Goselin* etc.

Schliesslich erwähne ich noch der Privatklinik von *Wecker*, wo ich Gelegenheit hatte einer grossen Zahl diverser Augenoperationen beizuwohnen, sowie den Verlauf dieser verschiedenen Fälle bei der täglichen Visite in seiner Heilanstalt zu beobachten. *Wecker* führt seine Staaroperationen mit grosser Sorgfalt aus, den Operirten aber lässt er vom Operationssaale in das Krankenzimmer laufen, ja sogar Treppen steigen, ohne die mindesten nachtheiligen Folgen davon zu verspüren. Nach der Staar-Extraction, sowie nach Iridectomien und Sclerotomien wird Eserin in das Auge geträufelt bis zur Pupillen-Reaction. Es hat dieses Medicament hier, mit den besten Erfolgen begleitet, eine ungeheure Anwendung gefunden. Die Vorlagerung nach *Wecker* ist eine Operation, welche theoretisch wenig Verlockendes hat, wer sie aber vom Meister selbst wiederholt ausgeführt sieht, wird ihr sicher vor andern Methoden den Vorzug geben; auch hierin sehen wir jene mathematische Genauheit, welche *Wecker* in allen seinen Augenoperationen zu Tage legt. Ganz besonders beachtenswerth aber ist die von ihm in jüngster Zeit eingeführte Sclerotomie; eine Operation, durch die der intraoculare Druck herabgesetzt wird, ohne Excision der Iris, welche daher auch nöthigenfalls mehrmals wiederholt werden kann am gleichen Auge, ohne demselben irgend welchen Eintrag zu thun. Die Sclerotomie findet ihre Indication beim Glaucom, bei progredirenden Cornealgeschwüren, bei parenchymatöser Keratitis, bei Staphylom, bei Keratoconus und Keratoglobus etc., überhaupt jedesmal, wenn man den intraocularen Druck herabzusetzen wünscht. Ich habe sie in circa 25 Fällen nach obigen Indicationen mit den glücklichsten Erfolgen ausführen sehen; und seitdem *Wecker* sein dafür bestimmtes, neu construirtes Sclerotom eingeführt hat, wird man diese Operation als eine der besten und erfolgreichsten in der Ophthalmologie begrüssen, und wohl mag sie in kurzer Zeit die Entspannungs-Iridectomie allgemein ersetzen. Dem Operateur muss die Sclerotomie eine willkommene Erfindung sein, wegen der geringen technischen Uebung, die sie verlangt, und dem Mangel an Gefahren in ihrem Geleite; dem Patienten noch willkommener, da sie momentane Erleichterung seines Zustandes verschafft, ganz besonders auffallend ist dies beim acuten Glaucom.

Mit grosser Anerkennung gedenke ich der Freundlichkeit, mit der mich *Wecker* in seine Klinik und Privatheilanstalt aufgenommen und der Bereitwilligkeit, mit der er über seine Operationen und Therapie Aufschluss ertheilt. Ich möchte jedem Mediciner, der Paris besucht, die *Wecker*'sche Klinik empfehlen, es wird sie keiner verlassen ohne etwelche Bereicherung seiner Kenntnisse.

Ich kann endlich nur den frommen Wunsch dieses Mannes unterstützen, dass die pariser Facultät es bald dazu bringen möge, einen Stuhl für die Ophthalmologie mit einer correspondirenden klinischen Abtheilung zu gründen; damit man nicht mehr der unangenehmen Ueberraschung ausgesetzt ist, auf chirurgischen Kliniken vernachlässigte Augenkranke zu finden, welche bestimmt sind die Blindenanstalten zu bereichern. —

Hiermit schliesse ich meinen pariser Bericht mit der Anerkennung, dass im Allgemeinen der theoretische Theil der Medicin bei den ausgezeichneten Vorträgen, die man in der pariser Schule hört, mit Nutzen hier studirt werden kann; für das practische Studium aber und für die Uebung in den Specialitäten bietet Wien unbestreitbar die grössten Vortheile.

Mit vorzüglicher Hochachtung Ihre ergebene Dr. Caroline Farner.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aargau. Zur Notiz. Die Tit. Mitglieder der aarg. med. Gesellschaft werden hiemit avertirt, dass im Laufe des Monats Januar jedem Einzelnen ein Exemplar der „Festschrift, dem Andenken an Albrecht von Haller dargebracht von den Aerzten der Schweiz am 12. December 1877", wie solche vom Vorstande anzuschaffen beschlossen worden, unter Nachnahme von Fr. 1. 50 zugeschickt wird.

Da es sich hauptsächlich um Deckung der Druckkosten handelt und die Ausstattung der Festschrift in Inhalt und Form geradezu prachtvoll genannt werden darf, so erwartet der Unterzeichnete vom Patriotismus der Aargauer Aerzte, dass jeder gerne sein Scherflein beitragen wird, um das Andenken unseres grössten Arztes und Denkers zu feiern.

Wohlen, 28. December 1877. Dr. A. Bruggisser,
Präsident der aarg. med. Gesellschaft.

Bern. Divisionsärztliche Demissionen. Es macht einen bemühenden Eindruck zu sehen, dass nicht weniger wie vier unserer Divisionsärzte, die Herren Oberstl. *Keiser*, *de Pürry*, *Weinmann* und *Wyttenbach*, ihre Demission eingereicht und dieselbe unter Verdankung der geleisteten Dienste erhalten haben. Die näheren Gründe, die diese Herren wohl bewogen haben, ihr Amt niederzulegen, sind uns nicht bekannt, wohl aber deren Pflichttreue und Eifer und bedauern wir lebhaft, dieselben nunmehr aus unserm Kreise scheiden zu sehen. In *Weinmann* besonders verlieren wir einen Mann, den eine hohe militärärztliche Ausbildung, eine reiche Erfahrung und energische Thatkraft befähigt haben, eine hervorragende Stellung in unserm Corps einzunehmen, einen Mann, dessen Mitarbeit in den Krisen, in die die herrschende Strömung uns hinein treibt, schwer vermisst werden wird. Wir werden nie vergessen, welch thätigen Antheil *Weinmann* an den Reformbestrebungen unseres Militär-Sanitätswesens genommen hat, und hoffen, dass er auch in Zukunft mit seinem bewährten Rath uns nie fehlen möge.

Es wird um so schwieriger sein diese vier Divisionsärzte zu ersetzen, als es heute keines geringen Grades von Patriotismus bedarf diese Stelle anzunehmen, wenn man sieht, wie wenig Entgegenkommen und Anerkennung der höchst zeitraubenden Thätigkeit unserer Divisionsärzte von Seite der h. Bundesversammlung entgegengebracht wird, die nachdem sie die mit Fr. 3000 budgetirte Bureauaushülfe für den Oberfeldarzt verweigert, die für die 8 Divisionen Fr. 2000 betragende Bureauentschädigung der Divisionsärzte — trotz lebhaften Protestes von Herrn Bundesrath *Scherer* — ebenfalls gestrichen hat.

Glarus. Unter den um den Sitz des Cantonsspitals concurrirenden Gemeinden Schwanden, Mollis und Glarus hat letzteres den Sieg davongetragen.

Graubünden. Unterrichtsanstalt in Davos. Der frühere Gymnasialdirector und sehr bekannte Schulmann, Geheimer Hofrath Dr. *Perthes* hat in Davos-Platz eine Unterrichts- und Erziehungsanstalt errichtet, in welcher die Zöglinge sollen bleiben können, bis sie das Abiturientenexamen eines Gymnasiums oder einer bessern Realschule bestehen können. Hiedurch wird den Jünglingen Gelegenheit geboten, die Entwicklungsperiode in sanitarisch methodisch geregelter Weise zuzubringen, ohne dass dadurch ihre geistige Ausbildung unterbrochen wird. Ein detaillirter Prospect gibt alle wünschbaren Aufschlüsse.



Universitäten. Frequenz der medicinischen Facultäten im Wintersemester 1877/78.

	Aus dem Canton		Aus andern Cantonen		Ausländer		Summa		Total
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Basel	**13**	—	**55**	—	**6**	—	**74**	—	**74*)**
Sommer 1877	14	—	44	—	4	—	62	—	62
Winter 1876/77	20	—	47	—	3	—	70	—	70
Sommer 1876	19	—	52	—	5	—	76	—	76
Bern	**45**	—	**67**	—	**3**	**18**	**115**	**18**	**133**)**
Sommer 1877	44	—	57	—	6	17	107	17	124
Winter 1876/77	55	—	56	—	12	26	123	26	149
Sommer 1876	53	—	57	—	13	24	123	24	147
Genf	**14**	—	**32**	—	**21**	**5**	**67**	**5**	**72**
Sommer 1877	24	—	24	—	17	1	65	1	66
Winter 1876/77	24	—	24	—	20	2	68	2	70
Zürich	**36**	—	**109**	**1**	**30**	**14**	**175**	**15**	**190**
Sommer 1877	30	—	99	—	35	13	164	13	177
Winter 1876/77	35	—	101	1	40	19	176	20	196
Sommer 1876	31	1	89	1	49	22	169	24	193

Zürich. Dem „Journal de Genève" zufolge beschloss die königliche Societät der Wissenschaften in London in ihrer Sitzung vom 29. November, dem Herrn Prof. Dr. *Heer* in Zürich die eine der beiden grossen goldenen Medaillen zu verleihen, als Anerkennung für seine zahlreichen Untersuchungen über die Pflanzen der Tertiärperiode in Europa, in den Gegenden nördlich vom atlantischen Meere und im Norden von Asien und America. Der Bericht der Gesellschaft hebt ausdrücklich hervor, dass die Untersuchungen des genannten zürcherischen Gelehrten höchst interessante und wichtige allgemeine Resultate über jene Naturepoche zu Tage förderten.

Ausland.

London. Hygieine-Museum. Das „University College" in London steht im Begriffe zur Erinnerung an den verstorbenen Dr. *Parkes* in grossartigstem Maassstabe ein Museum zu errichten. Dasselbe soll vor allem dem Studium der Hygieine gewidmet sein und in Modellen, Plänen etc. alles enthalten, was auf diesem Gebiete allerwärts geleistet worden.

Es sind folgende Abtheilungen in's Auge gefasst: Localhygieine, hygieinische Architectur mit Constructions-Détails, Apparate und Materialien für Beleuchtung und Heizung, Ventilation, Kleidung, Nahrungsmittel, persönliche Hygieine, Spitalwesen, Krankenutensilien, Sicherheits- und Rettungswesen, Fabrik- und Berufshygieine etc. etc.

Alle Bücher, Brochuren (in jedweder Sprache), statistische Tabellen, Karten, Pläne, Ansichten, Modelle, Apparate, Beschreibungen etc., welche einen der oben berührten Gegenstände betreffen, werden vom Comité dankbarst entgegengenommen.

Nur die Mitwirkung aller Länder an diesem Riesenwerke sichert die Realisirung des vorschwebenden Planes, der — monumentum aere perennius — einem Manne ein Denkmal setzt, dessen Leistungen auf dem Gebiete der Hygieine eine der hervorragendsten Stellungen immer einnehmen werden.

Herr Physicus *deWette* in Basel ist bereit Gaben (bes. Spitalpläne, Spitalberichte etc. etc.) in Empfang zu nehmen und sie dem Comité in London zu übermitteln.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. December 1877 bis 10. Januar 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind 169 neue Fälle angemeldet (11, 78, 112, 143), wovon 82 (26, 87) auf dem Nordwestplateau, 33 (61, 29) im Birsigthal, 45 (15, 18), auf dem Südostplateau,

---

*) Dazu 4 Auscultanten.
**) Dazu 1 Auscultant.



Kleinbasel 9 (9, 2). Die sehr extensive Epidemie dürfte in Grossbasel ihren Höhepunct überschritten haben, während sie in Kleinbasel noch nicht über die ersten Anfänge hinaus ist. Scharlach zeigt wieder einige Zunahme auf 20 neue Fälle (25, 19, 12(, davon die Hälfte in Kleinbasel, Nordwestplateau und Birsthal je 4, Birsigthal und Südostplateau je 1. Typhus, wie das letzte Mal, 6 Fälle, wovon 3 aus Kleinbasel. Erysipelas ist in ungewöhnlicher Zahl gemeldet, 13 Fälle (7, 7, 8), wovon 4 im Spitale, die übrigen zerstreut. Diphtherie und Croup 10 Fälle (8, 4) zerstreut über die Stadt. Puerperalfieber 2 Fälle, 1 in Gross-, 1 in Kleinbasel. Pertussis einige Fälle in Kleinbasel. Varicellen 10 Fälle (8) zerstreut über die Stadt.

Briefkasten.

Herrn Dr. *F. B.* in R.: Danke Ihnen bestens für Ihre Notiz betreffend den Schwindler. — Herrn Prof. *D.* in Genf: Mille remerciments pour vos communications.



Entgegnung.

Auf die von Herrn Dr. Füri in Nr. 1 d. Bl. erlassene **Erklärung und Protest** habe ich Folgendes zu erwidern. Die Dr. Füri'schen „**Patienten-Journale**" haben ihr Entstehen dem Umstande zu verdanken, dass ich im August v. J. bei Anlass des Erscheinens neuer Auflagen meiner **Aerztlichen Journale** Herrn Füri anfragte, ob er geneigt sei, mir für einen an die Aerzte zu versendenden Probebogen einen Prospect zu schreiben. Herr Füri sagte zu und ich sandte ihm auf seinen Wunsch Exemplare meiner Formularbogen ein. Nach einiger Zeit schrieb mir Herr Füri, dass er zu dem Entschlusse gelangt sei, ein ganz neues Journal herauszugeben, und bot mir dasselbe zum Verlage an. Ich konnte mich jedoch zur Herausgabe eines vollständig neuen Buches nicht entschliessen, da meine Journale sich eines ständigen Abnehmerkreises erfreuen, dem mit dem Eingehen der bisherigen und Herausgabe der neuen Journale wohl schwerlich gedient gewesen wäre. Der mir schon damals von Herrn Füri angedeutete Vorsatz, seine Journale nun in anderem Verlage erscheinen zu lassen, konnte mich ebenfalls nicht anders bestimmen, da ich mir so gut wie jeder andere Kaufmann eine Concurrenz gefallen lassen muss, natürlich war ich dabei in dem Glauben, dass Herr Füri wirklich eine ganz **neue Idee** realisiren wolle.

Die von der Firma **Lang & Comp.** in hier im Nov. v. J. versandten Probebogen des „**neugeschaffenen Patienten-Journals**" belehrten mich jedoch eines Bessern, da dieselben in ihrer Einrichtung eine so absolute Aehnlichkeit mit den Krankentabellen meines Journals für Landärzte haben, dass von einem neuen Werke keine Rede sein kann, die Richtigkeit meiner Behauptung, dass dieselben eine blosse Nachahmung seien, dagegen jedem, der die beiden Formulare vergleicht, sofort einleuchten muss.

Herr Füri sagt in seiner Erklärung, sein Buch sei „rationeller und grundsätzlich klarer" eingerichtet als das meinige, versendet aber Probebogen, die nicht nur mit meinen Journalen eine „grosse Aehnlichkeit" haben, sondern deren Colonnen sogar „in den meisten gewöhnlichen Geschäfts- und Handelsbüchern und allen andersfirmigen und ausländischen ärztlichen Journalen" gleich vorhanden sind. Mir sind weder so eingerichtete gewöhnliche Geschäftsbücher, noch solche ausländische ärztliche Journale bekannt, weiss Herr Füri diess besser, wie kommt er denn dazu, sich als den **Verfasser** auch meiner Journale zu bezeichnen? Da hätte ihm, wenn seine Angabe überhaupt richtig wäre, doch wohl schon damals von anderer Seite der Vorwurf einer Nachahmung gemacht werden können!

Die Behauptung des Herrn Füri, dass er der Verfasser meiner Aerztlichen Journale und als solcher, da er niemals Honorar erhalten habe, berechtigt sei, dieselben anderweitig zu veröffentlichen, muss ich entschieden zurückweisen. Die ärztlichen Journale existiren schon lange vor 1872 und es sind im Laufe der Jahre öfter auf Anrathen practischer Aerzte Aenderungen gemacht worden; wenn auch Herr Füri seine Vorschläge gemacht hat und dieselben ganz oder theilweise acceptirt worden sind, so hat er eben nicht mehr Rechte an die Journale, als die verschiedenen andern Aerzte, die den Herausgeber mit ihren Rathschlägen unterstützten. Hätte übrigens Herr Füri für seine Bemühungen jemals ein Honorar verlangt, so wäre es ihm gewiss nicht vorenthalten worden.

Der Verlag der Aerztlichen Journale ist von mir mit allen Rechten käuflich erworben worden und bin ich daher der einzige rechtmässige Verleger derselben. Meine, in dem von Herrn Füri angefochtenen Inserate, ausgesprochene Behauptung, dass sein „Patienten-Journal" eine **Nachahmung** der Krankentabellen meiner Journale für Landärzte seien, halte ich trotz dessen Protest aufrecht.

Bern, 6. Jan. 1878.

Otto Kæser
in Firma Max Fiala's Buchhandlung.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 3. VIII. Jahrg. 1878. 1. Februar.

Original-Arbeiten.

Præliminarien zur Lebensmittelcontrole in der Schweiz.

Tractandum für die nächste Frühlingssitzung des ärztl. Central-Vereins

von Dr. Sonderegger.

1. Die Lebensmittelcontrole ist der augenfälligste und dem Verständnisse des Volkes zunächstliegende Theil der öffentlichen Gesundheitspflege, und wer diese ernsthaft bebauen und in's Leben einführen will, muss mit der öffentlichen Hygieine der Nahrungsmittel anfangen.

2. Abgesehen von ihrem erziehenden Werthe ist die Frage aber auch die dringendste, weil die Lebensmittelfälschung öconomisch und gesundheitlich zugleich schädigt und weil bei schlechter Ernährung alle Schädlichkeiten der Luft und des Bodens, der Wohnung und des Berufes viel tiefer und verderblicher einwirken.

3. Wir haben Mangel an Chemikern für Lebensmittelcontrole und müssen für diesen Dienst uns tüchtige Männer heranbilden.

Die Chemie der Nahrungsmittel ist unendlich schwieriger, zeitraubender, und kostspieliger als die Welt, auch die gebildete und wohlwollende, es weiss oder ahnt. Bloss oberflächliche Analysen führen zu Unrecht und Schaden im Verkehrsleben und bringen die ganze Lebensmittelpolizei in Misscredit; genaue Analysen aber, welche weder unbrauchbar einseitig noch unnöthig vollständig und damit unerschwinglich theuer werden, sondern die streitigen Punkte herausgreifen und durch verschiedene, sich controlirende Methoden feststellen, sind nicht die Sache des gebildeten Apothekers noch auch des gelernten Chemikers überhaupt, sondern sie bilden im weiten Felde der Chemie ein eigenes Gebiet, welches besondere Ausbildung und Uebung erfordert.

Unsere Zeit hat überdiess die synthetische Chemie in weit höherem Maasse gefördert als die analytische; diese diente bisher vorzugsweise der Wissenschaft und gewann viel Ehre, jedoch wenig Brod; jene aber dient der Industrie, erfindet Farben und Mischungen, macht reich und reizt zum Studium. Wir haben verhältnissmässig wenige Analytiker und unter diesen wenige Analytiker für Lebensmittel.

Unter jetzigen Verhältnissen fehlt uns zum Feldzuge gegen den schamlosen Betrug und die verderblichste Lebensmittelfälschung nichts Geringeres als eine schlagfertige

Armee. Wenn wir überhaupt Ernst machen und Erfolge haben wollen, so dürfen wir es nicht einzelnen begabten Männern überlassen, sich in die Chemie der Lebensmittel hineinzuarbeiten, sondern wir müssen schon auf unsern Schulen Vorkehrungen treffen, dass brauchbare Kräfte in genügender Menge geweckt und ausgebildet werden.

4. Der öffentliche Chemiker muss aber auch Physiker, Microscopiker und Waarenkundiger sein, zuweilen selbst mit seinen Geruchs- und Geschmacksorganen Etwas auffinden oder feststellen, was sich chemisch nur theilweise oder gar nicht herausfinden lässt.

5. a. Die schweizerischen Universitäten und das eidg. Polytechnikum müssen nicht bloss Lehrstühle für erbauliche Vorträge über öffentliche und private Hygieine, sondern auch Laboratorien errichten, in welchen die Studirenden die so schwierige und doch so massgebende Technik der Lebensmittelcontrole, sowie die übrigen hygieinischen Untersuchungen lernen können. Was hierin während der Studienzeit muthwillig — oder bisher nothgedrungen! — versäumt wird, lässt sich im practischen Leben durch allen Privatfleiss nicht mehr nachholen.

So gut als man nicht bloss vergleichende und physiologische Anatomie lehrt, sondern auch chirurgische und pathologische Anatomie, so gut darf verlangt werden, dass neben der wissenschaftlichen Analyse auch der Analyse der alimentären Stoffe weit mehr Zeit und Arbeit gewidmet werde als bisher.

b. Insbesondere sollen in diesen Laboratorien, und bis zu deren Errichtung in den bereits bestehenden chemischen Laboratorien der Hochschulen, nach einem einheitlichen Plane und innert wenigen Jahren Analysen aller schweizerischen Weine gemacht werden, um so einen Mittelwerth für die verschiedenen Hauptsorten festzustellen.

Wir behelfen uns stetsfort noch mit den verschiedenen, traditionellen Analysen französischer und deutscher Weine, wie sie in den Handbüchern stehen und wissen von unsern eigenen Weinen noch nicht einmal, was charakteristisch und was nach Jahrgang und Lage zufällig ist und wissen daher von manchem Bestandtheile auch nicht, ob er natürlich oder künstlich sei.

6. Es erschiene uns nicht als unwissenschaftlich, wenn auch beim gewöhnlichen Unterrichte in der Physik und Chemie an Industrieschulen, an Universitäten und am Polytechnikum die naheliegenden Objecte des alltäglichen Lebens mehr Berücksichtigung fänden als bisher.

Es ist ein Fehler, wenn man den Studirenden der Medicin mit tausend Einzelnheiten der descriptiven Naturgeschichte vertraut macht und ihm alle Droguen der Apotheke vorführt, während er nicht einmal in den Stand gesetzt wird, eine richtige Milchprobe vorzunehmen oder die Luft eines Zimmers auf ihren Kohlensäuregehalt zu untersuchen und vollends gar nicht weiss, wie die 5 bis 6 Nahrungsmittel, von welchen sein Volk gut oder schlecht lebt, unter dem Microscope aussehen.

Auch bei den Arbeiten im chemischen Laboratorium müsste die nahe Beziehung der Studien zum practischen Leben anregend auf die Studirenden einwirken.

Ferner ist es ein schwerer Irrthum, zu glauben, dass die hygieinischen Fächer zunächst nur für Mediciner gelehrt werden müssen und dass diese bisher überhaupt in genüglichem Maasse darin unterrichtet worden seien. Wenn wir nicht sehr viele Gebildete, insbesondere auch Juristen, Baumeister und Techniker der verschiedensten Zweige ins Interesse ziehen und über die Aufgabe und den Umfang hygieinischer Fragen belehren, wird das Volk noch lange Zeit auch in der Lebensmittelfrage die Beute der Fälscher und der Betrüger bleiben.

7. Die Heranbildung eines hinlänglich geübten und hinläng-

lich **zahlreichen Personals** für öffentliche Gesundheitspflege ist eine drin gende Angelegenheit, welche die schweizerischen Aerzte vor dem Volke und allen zuständigen Behörden zu besprechen und zu vertreten die Pflicht haben.

Wir anerkennen es als erspriesslich für die eidgen. Wehrkraft, dass der Sinn für das Wehrwesen schon durch die Cadettenübungen geweckt und dass er durch die neulich beschlossenen Professuren und Specialcurse am Polytechnikum ausgebildet und bereichert werde, aber wir glauben, dass die grosse Friedensarmee, welche die bürgerliche Freiheit durch Arbeitskraft und Wohlstand befestigen soll, eine nicht geringere Aufmerksamkeit verdient und dass die Nahrung eines Volkes seine schärfste Munition ist. Unsere Rekruteneintheilungen rufen laut nach Cursen über hygieinische Taktik, hygieinische Waffenlehre und hygieinische Fortification!

Erziehen wir ein wirkliches und tüchtiges Personal für öffentliche Gesundheitspflege und nehmen wir die Objecte unserer Studien auch aus dem alltäglichen Leben, so werden wir manches Missverständniss beseitigen, manche Verachtung der Wissenschaft und manche Verherrlichung der Charlatanerie im Keime ersticken. **Die Wissenschaft kümmert sich in diesen Fragen viel zu wenig um das Volk und folgerichtig ist, dass dieses sich auch um die Wissenschaft nichts kümmert** und im Namen der Freiheit jeglichem Schwindel Thür und Thor öffnet, wie vorläufig zwei demokratische Landsgemeinden es gethan, und wie es bei der herrschenden, mehr negativen als kritischen Zeitrichtung wohl auch allgemein werden kann.

Bei verschleppter Querlage Wendung oder Embryotomie?

Ein Vortrag, gehalten am 2. Decbr. 1876 *) in der med.-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern von Prof. Dr. **P. Müller.**

Meine Herren! Ich muss die Collegen aus der hiesigen Stadt um Entschuldigung bitten, wenn ich hier ein Thema berühre, welches bereits im vorigen Winter in unserm hiesigen Localvereine zur Verhandlung gekommen ist. Ich will dasselbe hier wieder zur Discussion bringen, weil meine damals geäusserten Ansichten vielfach auf Widerspruch gestossen sind und weil ich unterdessen von verschiedener Seite interpellirt worden bin, besonders auch in unserm ärztlichen Correspondenzblatte. Ich habe in der letzten Sitzung des Vereins einige Behauptungen und Thesen aufgestellt, welche allerdings in ihrer etwas nackten Form des Sitzungsberichtes falsch verstanden werden können. Ich habe damals gesprochen von den verschleppten Querlagen. Was man darunter versteht, ist Ihnen Allen bekannt. Man könnte darunter verstehen jene Geburten bei quergelagerter Frucht, welche sich sehr lange hinziehen; allein gewöhnlich versteht man darunter die Fälle, wo bei solchen Querlagen und bei längerer Dauer der Geburt ungünstige Verhältnisse eingetreten sind, welche die künstliche Rectification der Fruchtlage erschweren oder geradezu unmöglich machen. In solchen Fällen wird sehr häufig die Wendung versucht, gegen welche ich mich sehr entschieden ausgesprochen habe. Doch ehe ich etwas näher auf die Behandlung derartiger Fälle eingehe, müssen wir zuerst uns klar machen, was denn eigentlich der Ausgang derselben ist, wenn nicht künstlich eingegriffen wird? Ist das Fruchtwasser abgeflossen, so legen sich die Wandungen

*) Das Manuscript ist uns December 1877 zugekommen. Red.



der Gebärmutter einfach vermöge ihrer Elasticität um die quergelagerte Frucht, in ähnlicher Weise wie ein Cautschouc-Ballon sich verkleinert, wenn man ihn theilweise seines Inhalts entleert. Dieser Zustand kann mehr oder weniger lange andauern; später treten dann die activen Contractionen des Uterus hinzu, welche den vorliegenden Kindestheil tiefer in den Beckencanal herunterpressen, und bei dem grossen Widerstand, den die quergelagerte Frucht der Austreibung bietet, bald sich in hohem Maasse verstärken, welche Contractionen man als klonische Krampfwehen bezeichnen dürfte. Diesen kann es nun unter günstigen Umständen — Weite des Beckens, Kleinheit und Abgestorbensein der Frucht — nach langer Geburtsdauer gelingen, den Foetus noch durch den Act der sogenannten Selbstentwicklung oder auch duplicata corpore, wie man sich ausdrückt, auszustossen; allein dieser Ausgang ist sehr selten und keineswegs immer von guten Folgen im Wochenbette. Häufiger haben diese verstärkten Wehen eine ganz andere Wirkung: sie ziehen den Cervix zu einem beträchtlich verlängerten und dadurch äusserst dünnwandigen Canal aus, der leicht spontan einreisst, und zu einer tödtlichen Blutung Anlass geben kann. Gewöhnlich steigern sich die klonischen Krampfwehen zum Tetanus uteri, wobei sich die Wandungen des Uterus ohne Unterbrechung fest um das Kind herumlegen, so dass der Uterus steinhart sich anfühlt, keine Kindestheile mehr zu unterscheiden sind, der Uterus die Kugelform verliert und die Ovoidform annimmt, wobei auch die Haltung des Fœtus derart geändert wird, dass Kopf und Füsse zusammen in den Fundus uteri gedrängt werden. Diesem Tetanus folgt eine Entzündung des Uterus, die rasch in eine allgemeine lethal endende Peritonitis übergeht. Seltener sterben Frauen mit Querlagen unentbunden an Erschöpfung in Folge der langen Geburtsdauer; der lethale Ausgang tritt allmählig auf, seltener unter den Erscheinungen des Shocks.

Dies unsere Erfahrung über den Verlauf sich selbst überlassener Geburten mit Querlagen.

Diese Erfahrung lehrt uns aber auch, dass wir uns solchen Querlagen gegenüber nicht exspectativ verhalten können, sondern activ eingreifen müssen. Für einen Augenblick könnte man denken, ob man die Selbstentwicklung der Frucht nicht abwarten sollte; allein dies Ereigniss ist ein sehr seltenes, da die günstigen Bedingungen, die ich vorhin angeführt habe, — wie Geräumigkeit des Beckens, Kleinheit der Frucht, der schon vor etwas längerer Zeit eingetretene Tod der letzteren, sehr kräftige, aber noch normale Wehen — sehr selten zusammentreffen, und weil ferner der Act der Selbstentwicklung oft so lange Zeit in Anspruch nimmt, dass Entzündung der Genitalien, Erschöpfung etc. noch die Folgen sein können. Schon das so äusserst seltene Eintreten dieses Ereignisses bei dem Umstande, dass verschleppte Querlagen, wo sich die Geburt oft tagelang hinzieht, häufig vorkommen, verbietet von vornherein diesen Ausgang bei unserer Therapie in Rechnung zu ziehen.

Darf man sich diesen Querlagen gegenüber nicht einfach exspectativ verhalten, so fragt es sich weiter, was soll der Arzt bei solchen verschleppten Querlagen mit meist tetanischer Umschnürung der Frucht thun?

Gewöhnlich wird — gestehen wir es offen — die Wendung versucht; aber



nicht allein versucht, sondern mit grösster Gewalt wiederholt, abwechselnd mit der einen und der andern Hand, öfters von verschiedenen Aerzten die Wendung noch erzwungen. Ich halte diese Manöver für höchst verderblich. Vergegenwärtigen Sie sich das, was ich vorhin über den Zustand der Genitalwandungen gesagt habe; der obere Theil der Scheide ist mit dem Cervix in die Höhe gezerrt, colossal ausgedehnt, sehr verdünnt und gespannt; die Wandungen des Uterus liegen der Kindesoberfläche so fest an, als wären sie mit derselben verschmolzen. Wird jetzt die Hand einzuführen versucht, so wird der so verengte und gespannte Genitalschlauch an einer bestimmten Stelle gewaltsam dilatirt und Abreissung des Uterus von der Scheide (Ruptur des Scheidegewölbes) oder Zerreissung des verdünnten Cervix ist nicht selten die Folge. Es braucht dann die Ruptur nicht durch eine heftige Blutung sich zu manifestiren, aber nach gelungener Wendung treten sofort die Zeichen der Zerreissung ein: Starke trommelförmige Auftreibung des Abdomens, hochgradig tympanitischer Percussionsschall durch Eintritt von Luft in die Abdominalhöhle, Verschwinden der Leberdämpfung, kleiner fadenförmiger, sehr frequenter Puls.

Würde man, nach solch' forcirten Wendungen, auf solche Zeichen mehr achten, so würde die vorhandene Ruptur des Uterus öfters diagnosticirt werden. Aber es bedarf nicht einmal einer Zerreissung des Uterus, schon die Quetschung der innern Genitalien durch die wiederholte gewaltsame Einführung der Hand, verbunden mit der starken Umschnürung, genügt, um eine perniciöse Endometritis mit consecutiver meist tödtlich endender Peritonitis herbeizuführen.

Man hat mir nun eingewendet, dass die Wendung auch noch bei Tetanus uteri gelungen sei. Ich will nun nicht bestreiten, dass in einzelnen Fällen die Operation auch ohne bedenkliche Folge geblieben sei; aber es ist dies eine sehr grosse Seltenheit. Noch mehr: in vielen Fällen, wo man sogar noch lebende Kinder durch die Wendung entwickelt haben will, hat man sich einfach über den Zustand des Uterus getäuscht und etwas als Tetanus uteri angesehen, was es gar nicht ist. Ich habe vorher schon gesagt, dass nach vollständigem Abfluss des Fruchtwassers bei Querlagen die Wandungen des Uterus, vermöge ihrer Elasticität oder Tonus, sich um das Kind herum legen, wobei jedoch dieselben der eindringenden Hand nachgeben und die Wendung ohne grosse Mühe gestatten. Dieser Zustand der Uteruswand wird oft mit dem Tetanus uteri verwechselt, wo die Wandungen in starrer permanenter Contraction begriffen, der vordringenden Hand einen bedeutenden Widerstand entgegensetzen und zum Platzen des Organs Veranlassung geben können. Nichts spricht aber mehr für die Richtigkeit dieser Vermuthung, als der Umstand, dass man bei einem solchen Tetanus uteri lebende Kinder nach der Wendung extrahirt haben will. Ich halte dies geradezu für eine physiologische Unmöglichkeit. Bekannt ist Ihnen ja die Erscheinung, dass schon während der normalen Contractionen des Uterus, den Wehen, die Frequenz der Herztöne des Kindes alterirt werden, was nur so zu erklären ist, dass durch die Zusammenziehung der Gebärmutter die Gefässe in seinen Wandungen verengert, dadurch die Zufuhr des Blutes, des Respirationsmaterials des Fœtus, zur Placenta verringert und ein gewisser Grad von Athemnoth beim Fœtus erzeugt wird. Je intensiver

und langdauernder die Wehen, desto mehr steigert sich die Letztere, wie bei der Austreibungsperiode; nur dadurch, dass die Wehen durch Pausen unterbrochen werden, wird die regelmässige Circulation des Fœtus wieder hergestellt und die Gefahr für das Kind vermindert. Etwas anders, wenn die Wehen ohne Unterbrechung, wie bei Tetanus uteri, andauern: Mit der nämlichen Sicherung, mit der beim Erwachsenen durch Compression der Trachea der Tod erfolgen muss, muss auch beim Tetanus uteri der Fœtus an Erstickung intrauterin zu Grunde gehen.

Man hat mir auch eingewendet, dass man ja Mittel habe, um den Tetanus uteri zur Lösung zu bringen, worauf die Ausführung der Wendung mit geringer Mühe gelinge. Ich habe alle die vorgeschlagenen Mittel, wie Aderlass, Bäder, Narcotica, angewendet, muss jedoch bekennen, dass ich niemals eine befriedigende Wirkung davon gesehen habe. Ist der Einfluss der narkotischen Mittel auf den Uterus ein sehr unsicherer, nicht im mindestens voraus zu bestimmen, so geht auf der anderen Seite durch das Abwarten der Wirkung derselben oft viel Zeit verloren, während welcher sich der Zustand noch wesentlich verschlimmert, so dass man schliesslich unter noch ungünstigern Verhältnissen operativ einschreiten muss. Doch es wäre von mir etwas zu weit gegangen, wenn ich behaupten wollte, ich hätte nie eine Lösung des Tetanus uteri beobachtet. Ja, in seltenen Fällen. Aber es waren dies Fälle, wo der beginnende, in die Agonie übergehende Collapsus eine Erschlaffung der Uterinwände herbeiführte, und dadurch die Operation sehr erleichterte.

Ist aber beim Tetanus uteri mit dem Gebrauch der unsichern krampflösenden Mittel keine Zeit zu verlieren, die sofortige Ausführung der Wendung aber für die Mutter so gefährlich, so bleibt nicht anderes übrig, als die Entbindung der Mutter durch die Embryotomie.

Die Befürchtung, dass man diese Operation möglicher Weise am lebenden Kinde ausführen könne, theile ich aus den vorhin angegebenen Gründen nicht. Das Leben des Kindes muss bei Tetanus uteri ja erlöschen. Aber, gesetzt den Fall, wenn noch das Leben zweifelhaft sein sollte, so könnte dieser Umstand ebenso wenig eine Contraindication gegen die Embryotomie abgeben, als bei vorliegendem Schädel und beträchtlicher Beckenanomalie wegen der Gefährdung der mütterlichen Weichtheile die Perforation eines lebenden Kindes. Was hat jedoch die Embryotomie vor der Wendung voraus? Warum ist ihre Prognose günstiger?

Es braucht entweder gar nicht oder nur auf eine ganz kurze Strecke die Hand in den gespannten Uterus eingeführt werden und fällt in Folge dessen auch die Reizung des Uterus und die Gefahr einer Ruptur der Genitalien ganz weg. Ist auch die Embryotomie keine für die Mutter unbedeutende Operation, so ist die Gefahr gegenüber der bei forcirter Wendung eine geringe. Meiner Ueberzeugung nach müsste die Embryotomie einen sehr günstigen Einfluss auf den Mortalitätsprocentsatz bei Querlagen äussern, wenn diese Operation nicht zu spät, d. h. zu einer Zeit erst ausgeführt würde, wo bereits der Tetanus uteri seine schlimme Wirkung schon entfaltet hat, oder wo bereits wiederholt Wendungsversuche vorgenommen worden sind. Es bieten auch hier wieder Embryotomie und Perforation ähnliche



Verhältnisse: Wie die letztere eine günstige Prognose bietet, wenn dieselbe frühzeitig und ohne Vorausschickung anderer Entbindungsverfahren ausgeführt, so verhält sich die Sache auch, wie ich glaube, mit der Embryotomie.

Wie soll nun aber die Operation ausgeführt werden?

Eine ganze Reihe von Operationsverfahren hat man im Verlauf der Zeit angegeben; eine grosse Anzahl von Instrumenten hiezu erfunden. . . . . . . Und wenn man all' die Verfahren und Instrumente prüft, so muss man doch bekennen, dass viele Verfahren dem Ideale einer solchen Operation, welche die Leichtigkeit der Anwendung mit der Sicherheit bei der Ausführung verbinden sollte, nur wenig nahe kommen. Die Technik dieser Operation ist eben noch eine sehr unvollkommene, trotz der verschiedenen Versuche der Verbesserung, die in neuerer Zeit gemacht worden sind. Immer noch bleiben die Decapitation (mittelst des *Braun*'schen Schlüsselhakens) und die Embryulcie (Eröffnung der Brust- und Bauchhöhle, Entfernung der Eingeweide und Wendung nach Art der Selbstentwicklung) diejenigen Verfahren, die bis jetzt am meisten eingeübt und sich am besten bewährt haben. Wenn Sie mich fragen, welchen von beiden Methoden ich den Vorzug gebe, so wird mir es schwer, diese Frage zu beantworten. Entschieden schwieriger ist der Act der Decapitation gegenüber der Embryulcie (Eröffnung und Ausräumung der Brust- und Bauchhöhle), dagegen gelingt die Entfernung der einzelnen Kindestheile entschieden leichter nach der Decapitation, als die Extraction des Kindes nach Art der Selbstentwicklung. Eine gewisse Vorliebe für die Embryulcie habe ich mir, trotzdem die Decapitation jetzt häufiger ausgeübt wird, doch gewahrt, und zwar ziehe ich dieselbe der Decapitation dann vor, wenn die Geburt schon lange gedauert hat. Durch die Einwirkung des Uterusgrundes auf den Steiss ist dann meistens neben der vorliegenden Schulter ein Theil des Thorax hinuntergedrängt, die Selbstentwicklung hat begonnen, zu deren Vollendung es jedoch nicht kommt. Hier kann dann, ohne Gefährdung der Mutter mittelst des trepanförmigen Perforatiums eine Oeffnung angelegt, dieselbe dann mittelst einer Scheere so erweitert werden, dass durch den *Braun*'schen Schlüsselhaken hierauf mit Leichtigkeit die Brusteingeweide entfernt, das Zwerchfell durchstossen und dann auch die Abdominalhöhle von den Eingeweiden aus geräumt werden können. Den nämlichen Haken benützt man auch, um denselben mit seinem umgebogenen Ende an der Wirbelsäule der Abdominalhöhle einzusetzen, um dann durch einen kräftigen Zug nach abwärts das untere Rumpfende neben der Schulter vorbei zu ziehen. Wie Sie sehen, ist diese Operation nur eine Nachahmung der so selten eintretenden Selbstentwicklung; sie wird aber hier ermöglicht durch die Exenteration und den Zug, der mittelst des Hakens am untern Rumpfende ausgeübt wird. Sie sehen aber auch ferner, dass es nicht eines complicirten Instrumentenapparates bedarf: trepanförmiges Perforatorium und *Braun*'scher Schlüsselhaken, die ja in keinem geburtshilflichen Etui eines Arztes fehlen sollten. Nur dann, wenn der Thorax neben der Schulter nicht stärker herunter gedrängt, die Rippen nicht deutlich zu fühlen und desshalb die Anlegung einer Perforationsöffnung schwierig ist — meist wenn die Geburt nicht so lange gedauert hat — entschliesse ich mich zu Decapitation mit dem *Braun*'schen Schlüsselhaken.

Um nicht wieder Missverständnisse hervorzurufen, fasse ich das Gesagte in folgenden Sätzen zusammen:

1) Ist das Fruchtwasser abgeflossen, so kann die Austreibung der quergelagerten Frucht der Contraction des Uterus überlassen werden, wenn die Schwangerschaft noch nicht den 8. Monat erreicht hat. Die Kleinheit der Frucht erleichtert die Selbstentwicklung in so hohem Grade, dass die Wendung unnöthig erscheint.

2) In einer spätern Zeit des Geburtseintrittes kann nur dann die Austreibung des Fœtus in Querlage abgewartet werden, wenn an dem vorliegenden Kindestheile Zeichen von hochgradiger Maceration (Ablösung der Epidermis etc.) sichtbar sind. Hier ist der Fœtus so compressibel, dass er duplicata corpore durchgepresst werden kann.

3) In allen andern Fällen ist die Wendung angezeigt, so lange die Wehen noch keinen abnormen Character angenommen haben.

4) Auf die Wendung soll man als zu gefährlich verzichten, und ohne von krampfstillenden Mitteln eine Lösung der Krampfwehen zu erwarten, die Embryotomie ausführen, wenn der vorliegende Kindestheil tief herunter gedrängt, den Beckeneingang vollständig ausfüllt, der Uterus in permanenter Contraction verharrt, wobei noch gar nicht bedenkliche Symtome wie Schmerzhaftigkeit des Uterus, Fieber etc. vorhanden zu sein brauchen.

Nur noch eine Bemerkung möchte ich mir schliesslich erlauben, nämlich die, dass die Ausführung der Embryotomie eine gewisse Dexterität erfordert. Aber letztere kann ebenso leicht erworben werden, als es bei andern geburtshilflichen Operationen der Fall ist. Aufgabe des geburtshilflichen Unterrichtes ist es, die Embryotomie in den Operationscursen nicht so stiefmütterlich zu behandeln, als dies gewöhnlich der Fall ist, sondern die Einübung dieses Verfahrens mehr zu bethätigen. Es wird hier wohl gehen, wie auch sonst in der ausübenden Arzneikunde. Ist der Arzt mit der Technik der Operation mehr vertraut, so wird er Decapitation und Embryotomie nicht als allerletztes Mittel ansehen, nachdem alle andern Entbindungsversuche fehlgeschlagen haben, sondern er wird sie ausführen zum Heile des mütterlichen Lebens zur richtigen Zeit.

Eine 4. Serie von 5 Ovariotomien nebst Bemerkungen über die Genese der adhäsiven Peritonitis.

Von **Theodor Kocher** in Bern.

Es mag vielleicht ungerechtfertigt erscheinen, noch einmal mit einer Zahl von 5 Ovariotomien vor das Publicum zu treten. Es geht uns bei Vollendung der 20. Ovariotomie, wie *Billroth* bei Publication seiner ersten 100: Wir müssen unsere Zahl gegenüber *Billroth* als eine verschwindend kleine anerkennen, wie dieser Chirurg die seinigen gegenüber den Zahlen eines *Spencer Wells*, welcher nun an seinem 9. Hundert arbeitet. Da aber die Ovarialcystome in der Schweiz in eben dem Maasse zu den seltenen Erkrankungen gehören, wie die Neubildungen der männlichen Geschlechtsdrüsen,*) so mag es doch indizirt erscheinen, von Zeit zu Zeit über die Resultate der Operation Rechenschaft abzulegen.

*) Vergl. hierüber *Billroth*'s Zürcher Chir. Klinik.



Die 5 Ovariotomien der 4. Serie sind sämmtlich geheilt und zwar meist rascher als die früheren. In der für diesen Erfolg massgebenden antiseptischen Behandlung ist keine wesentliche Aenderung eingetreten. Wir dürfen desshalb auf unsere früheren Publicationen*) verweisen.

Nr. 16. Die 29jährige Patientin war erst vor 3 Wochen bei einem Anfall heftiger Unterleibsschmerzen auf das Vorhandensein einer Geschwulst im Abdomen aufmerksam geworden, obschon dieselbe bis 2 Querfinger über den Nabel reichte. In der Narcose liess sich mit Bestimmtheit die Diagnose auf ein vom linken Ovarium ausgehendes Kystom stellen, welches gut beweglich war. Demgemäss war auch die am 21. Decbr. 1876 in Anwesenheit von Prof. *P. Müller* im Inselspital ausgeführte Ovariotomie eine sehr einfache. Eine kleinere Cyste des anderen Ovarium (des rechten) wurde incidirt. Der Verlauf war vollständig fieberlos. Auch die am 7. Januar eintretenden Menses brachten keine Störung. Am 17. Januar verliess Patientin das Bett und wurde am 27. entlassen.

Nr. 17. Privatpatientin Frau B. aus dem Canton Freiburg, 28 Jahr alt, ist schon letztes Jahr von den Herren Dr. *Schaller* in Freiburg und Prof. *Vogt* in Bern behandelt und auf die Nothwendigkeit einer Operation aufmerksam gemacht worden. Vor $^1/_2$ Jahr war vom Prof. *Müller* und mir auf Rath von Dr. *Kirchhofer* eine Untersuchung gemacht und eine sehr bewegliche Ovarialcyste constatirt worden. Die damals vorgeschlagene Untersuchung in Narcose und Operation beliebte nicht und Patientin zog es vor, sich von ihrem Arzte noch weitere 5, im Ganzen 7 Mal punktiren zu lassen, weil nicht nur die Flüssigkeit der Cyste sich sehr rasch wieder ansammelte, sondern auch Ascites bestand, welche mehrfach punktirt werden musste. Dank diesem langen Zuwarten hat sich der Zustand der Patientin ausserordentlich verschlimmert. Sie ist äusserst abgemagert, dyspnoisch. Das Abdomen ist kolossal aufgetrieben, die Füsse und Bauchdecken œdematös; es besteht Prolapsus uteri. Eine erste Punction entleert 10,000 Ccm. gewöhnliche Ascitesflüssigkeit, eine zweite an Paralbumin reiche (Prof. *Nencky*) Ovarialflüssigkeit.

Die Operation am 9. Mai 1877 muss in halbsitzender Stellung ausgeführt werden. Nach der Incision entleert sich reichlich Ascitesflüssigkeit, während die Punction der Geschwulst nur circa 1 Maass gelblichen schleimigen Inhalt zu Tage fördert. Es wird desshalb der Tumor gespalten und mit der Hand ausgeräumt, wobei das Einfliessen von Cysteninhalt in die Bauchhöhle nicht ganz zu vermeiden ist. Daher wird eine exacte Toilette des Peritoneum gemacht, obschon Patientin etwas collabirt ist. Der Stiel, sehr kurz und breit, wird, wie im vorigen Falle, in eine Klammer gelegt. Am ersten Abend ist die Temperatur 38,7; Patientin hat starke Schmerzen gehabt. Von da ab ist der Verlauf fieberlos und ohne Complication, so dass die Patientin am 6. Juni das Bett verlassen und am 17. entlassen werden kann im besten Wohlsein, das sich seither erhalten hat.

Nr. 18. Frau Chr. wurde von Dr. *Gut* in Stans uns zugewiesen. Die 32jährige Frau hat vor 2 Jahren eine „Darmentzündung“ überstanden und seither häufig Schmerzen in der linken Seite des Unterleibes verspürt. Seit $^1/_2$ Jahr hat sie die zunehmende Auftreibung ihres Unterleibes beobachtet.

*) S. Correspondenzbl. 1877 S. 6 und 1875 S. 393.



Das Abdomen zeigt eine auffällig querovale Ausdehnung; ein Tumor von sehr praller Consistenz nimmt das ganze Abdomen ein von einer Spina il. zur andern, rechts bis zum Rippenrand, links 3 Querfinger von demselben entfernt. Der Tumor zeigt noch einige Beweglichkeit; in Narcose lässt sich der Uterus von demselben abgrenzen. Ein Stiel ist nicht zu fühlen, auch nichts von den normalen Ovarien. Wenige Tage nach der Untersuchung trat eine Thrombose der l. vena cruralis ein.

Die Operation am 12. Mai 1877 in Anwesenheit von Dr. *Niehans* und Assistenz von Dr. *Kauffmann* und *Feurer* ergab sehr ausgedehnte Verwachsungen der Cyste, zumal auf der Vorderfläche. Dieselben werden unterbunden und durchschnitten. Die Punction entleert einen gelben Brei in schmutziger Flüssigkeit. Der lange Stiel wird in die Klammer gefasst. Das rechte Ovarium ist gesund.

Es handelt sich um eine colossale einfache Dermoidcyste des l. Ovarium mit mässig dicker, reich vascularisirter Wand. Der Inhalt ist ein gelblich weisser, dicker Brei von Epidermisschollen mit feinen Haaren.

Mit Ausnahme einer Temperatur von 38,6 am zweiten Abend ist der Verlauf vollständig fieberlos und Patientin kann am 3. Juni das Bett verlassen.

Nr. 19. Madame B., Privatpatientin, wurde uns von Dr. *Ladame* in Locle zugeschickt, nachdem kurze Zeit vorher Dr. *König* die Patientin gesehen und ihr zur Operation gerathen hatte. Der Tumor hatte sich seit 2 Jahren entwickelt. Er füllt jetzt die ganze Bauchhöhle aus und ist nur durch die Percussion, resp. einen Saum tympanitischen Schalles von den Rippenbogen zu trennen. Der Tumor ist mit Sicherheit als multiloculäres Cystom zu diagnostiziren, zeigt aber keine deutliche Verschiebbarkeit weder seitlich noch aufwärts.

Am 15. Juni 1877 wird in Anwesenheit von Dr. *Möhrlen* und *Niehans* und unter Assistenz der Herren Dr. *Kauffmann* und *Feurer* die Ovariotomie ausgeführt. Die Geschwulst zeigt sich auf der Vorderfläche so ausgedehnt verwachsen, dass es schwierig ist, das Peritoneum zu unterscheiden. Bei der Punction nach verschiedenen Richtungen entleert sich so wenig Flüssigkeit, dass der Tumor durch die Incision nicht hätte herausbefördert werden können. Daher wird breit incidirt, das Cystom mit der Hand evidirt und nun mit einiger Gewalt entbunden. Dabei konnte Austritt von Cysteninhalt in die Bauchhöhle nicht vermieden werden. Der kurze Stiel wird in eine Klammer gefasst.

Einige Stunden nach der Operation sieht Patientin etwas collabirt aus und klagt Schmerzen. Nach dieser Zeit erfreut sie sich des ungestörtesten Wohlbefindens und hat nie Temperaturerhöhung gehabt. Am 2. Juli verlässt sie das Bett. Sie hat sich seither vorgestellt und erfreut sich vollständigen Wohlseins.

Nr. 20. Mlle. B., 42 Jahre alt, Privatpatientin, wurde uns behufs Ovariotomie von den Herren *Cornaz* und *Daucourt* in Pruntrut zugewiesen. Sie hat eine Geschwulst im Abdomen erst seit 1½ Jahren bemerkt. Dieselbe macht ihr keine Beschwerden. Nur Anfangs August bestanden vorübergehend peritonitische Erscheinungen, nachdem Patientin auf einer Stiege auf den Rücken gefallen war. Intensive Schmerzen mit Auftreibung und Druckempfindlichkeit traten 2 Tage nach dem Fall gleichzeitig mit den Menses auf. Der Tumor ist deutlich fluctuirend,



von kuglicher Form, nicht sehr beweglich, doch ist der Uterus genau abgrenzbar. Obere Grenze der Geschwulst 2 Querfinger über dem Nabel.

Am 9. November 1877 wird in Anwesenheit der obengenannten Herren und Assistenz der Herren *Glaser*, *Kauffmann* und *Stoos* die Operation ausgeführt. Die Cyste ist so ausgedehnt verwachsen, dass sie nur mit Gewalt von der vordern Bauchwand abgelöst werden kann. Die Adhärenzen werden zum grössten Theil mit der Hand zerrissen, ein Theil zuerst unterbunden. Nach Isolirung des Stiels, welcher die Tube enthält, zeigt sich derselbe so kurz und dick, dass er unterbunden (in toto) und versenkt werden muss. Beim Durchschnitt des Stiels zeigen sich die Gefässe in ausgedehnter Weise thrombirt und zwar mit hellbraunrothen, zum Theil erweichten Gerinnseln erfüllt. Der Uterus und das linke Ovarium sind gesund.

Die herausgenommene Cyste ist multiloculär, sehr derbwandig, mit dicken Septa. Auf der Innenwand der Hauptcyste sind helle gelbbraune, œdematös aussehende lockere Fibringerinnsel aufgelagert.

Die Wunde wird vollständig genäht und ist nach 14 Tagen so per primam intentionem geheilt, dass Patientin aufstehen kann.

Der letzte Fall ist interessant wegen der ausgedehnten Gefässthrombose im Stiel der Ovarialgeschwulst. Da niemals eine Behandlung stattgefunden hatte, so hatte sich offenbar diese Thrombose und zwar wahrscheinlich durch Zerrung des Stiels nach einem Fall auf den Rücken unmittelbar vor den Menses, spontan ausgebildet. Dass die daherige Circulationsstörung nicht ohne Einfluss auf die Geschwulst gewesen ist, ergibt sich aus dem blutigen Inhalt und den ausgedehnten Verwachsungen trotz nicht bedeutender Grösse und Fehlen anderweitiger Ursachen, wie vorgängige Punctionen etc. Es ist nach Analogie wohl unzweifelhaft, dass adhäsive Entzündung des serösen Ueberzuges einer Cyste erfolgen kann, sowohl direct durch Circulationsstörungen, wie Thrombosen sie mit sich führen, als auf dem Umwege von Blutungen in die Höhle des Sackes. Analoge Vorgänge haben wir bei den Gelenken der untern Extremität nicht selten. Wir haben in früheren Fällen auf die in Folge von Erguss von Cysteninhalt auftretenden Peritoniten, welche zu Adhäsionen führen, aufmerksam gemacht und zwar einerseits nach Punctionen, anderseits nach spontanem Platzen kleiner, oberflächlicher Tochtercysten. Letzteres erklärt mit den Blutungen in die Höhle des Sackes und mit den Thrombosen, die auch in unsern letzten Fällen so regelmässig beobachteten Verwachsungen jungfräulicher — noch nie punctirter — Ovarialcysten. Wie die Blutgerinnsel, so wirkt offenbar auch der dickere Inhalt der Dermoidcysten, wahrscheinlich in Folge von äusseren Einwirkungen, häufig als chronischer Entzündungsreiz auf den Balg und veranlasst adhäsive Ausschwitzungen auf der bedeckenden Serosa.

Die wenigen Fälle, welche wir hier besprochen haben, zeigen wieder, mit welch' guten Aussichten man die Exstirpation erkrankter Ovarien unter dem Schutze antiseptischer Wundbehandlung ausführen kann. Es kann ja freilich nicht verfehlen, grossen Eindruck zu machen, wenn man hört von *Spencer Wells*, dass er die ersten 27 Fälle seines 9. Hunderts von Ovariotomien ohne Antisepsis und ohne einen Tropfen Carbolsäure geheilt hat; allein man darf doch nicht vergessen,



dass er beim 6. Hundert immerhin noch 28 Fälle und beim 7. und 8. Hundert noch je 24 Todesfälle zu verzeichnen hat. Er macht allerdings aufmerksam, dass er oft verzweifelte Fälle operirt habe; allein gerade für diese ergibt die Antisepsis den erheblichsten Vortheil, da es hier nicht angeht, so rasch zu operiren, wie es ohne dieselbe wünschenswerth erscheint und da hier auch eine Infection geringen Grades erhebliche und gefährliche Folgen nach sich zieht. *Olshausen* in seiner gründlichen und trefflichen Besprechung der Ovariotomie*) findet auf 73 antiseptisch, fast alle von deutschen Chirurgen ausgeführte Ovariotomien eine Mortalität von bloss 18%. Und doch hat gewiss keiner unter all' diesen Operateuren die Fertigkeit eines *Spencer Wells* oder *Köberle* für die fragliche Operation, und sind gewiss die Meisten unter ihnen gar nicht im Falle gewesen, bei der Spärlichkeit des zufliessenden Materials nur die günstigen Fälle auszuwählen. Es sind bei diesen 73 die Fälle von *Hegar* und *Keith*, welche beide zwar nicht „listern," aber Antisepsis machen, nicht mitgerechnet. Jener hat unter 15 Fällen keinen verloren, dieser unter 79 Operationen eine Mortalität von bloss 10,1%. Dazu kommen noch unsere obigen 5 Fälle in Rechnung. Wir haben auf die 15 Fälle von Ovariotomie mit Antisepsis bloss 2 Todesfälle = 6,6%.

Wenn Sir *James Paget* in der Discussion über *Spencer Wells* Mittheilung darauf aufmerksam gemacht hat, dass die brillanten Erfolge dieses ausgezeichneten Chirurgen das ganze Gebiet der peritonealen Chirurgie erweitert haben, so kann man mit ebenso gutem Recht sagen, dass gerade die Erfolge der Antisepsis bei der Ovariotomie am meisten geeignet sind, einem Zweifler die Augen zu öffnen über den unschätzbaren Werth dieses segensreichsten Fortschrittes auf dem Gebiete der chirurgischen Therapie.

Bern, am 4. December 1877.

Vereinsberichte.

Ordentliche Herbstsitzung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich.

Den 5. November 1877, 10 Uhr in der Aula des Linth-Escherschulhauses in Zürich.
Anwesend 49 Mitglieder.

Nach einer kurzen Eröffnungsrede des Präsidenten, an deren Schluss er noch der seit der letzten Zusammenkunft verstorbenen Mitglieder, des Nestors der Gesellschaft und frühern Präsidenten, des Herrn Alt-Bürgermeister Dr. *Zehnder* und des Herrn *Kunz*, Arzt in Zollikon, mit einigen Worten gedenkt, schlägt er folgende Tractandenordnung vor: 1) Vorlage der Geschenke; 2) Vortrag von Prof. *Rose* über Entkröpfung; 3) Bericht über die Eingabe an die Sanitätsdirection, betreffend Nomenclatur; 4) Besprechung der Frühjahrssitzung; 5) Bericht von Dr. *W. v. Muralt* über den chirurgischen Nachlass von Dr. *Heusser*; 6) Vortrag von Dr. *Treichler* über Stabturnen; 7) Aufnahme neuer Mitglieder und Wahl eines Comitémitgliedes; 8) Vortrag von Prof. *O. Wyss* über Phthisis im Kindesalter, und wenn Zeit 9) Mittheilungen von Bez.-Arzt Dr. *Sigg* und Prof. *Schär*. — Angenommen.

*) *Pitha* und *Billroth*, Handbuch d. Chir. Bd. 4. Lief. 6. 1877.



Vortrag von Prof. Dr. *E. Rose* über die Grenzen der totalen Exstirpation der erkrankten Schilddrüse (der Entkröpfung). Der Vortragende will sich für heute beschränken, auf die Besprechung der chirurgischen Behandlung der carcinomatösen Strumen (des Krebskropfes). (Der Vortrag erscheint in extenso im Archiv für klin. Chirurgie.)

Am Schlusse demonstrirt *R.* mehrere exstirpirte Krebskröpfe und resumirt wie folgt:

Da der Krebs sich nur mit der Ausrottung heilen und sich auch der Krebskropf exstirpiren lässt, so würde von technischer Seite der Operation des Krebskropfes Nichts im Wege stehen. Wenn *Lebert* statt dessen die Schmerzen und Athembeschwerden der Kranken mit Narcoticis zu bekämpfen und die Kranken nur gut zu ernähren räth, ist diess oft theils unnöthig, da sie manchmal keine Schmerzen, zuweilen keine Athembeschwerden haben, anderseits nicht möglich, da die schlimmsten Erstickungsfälle bei Krebskropf vom Durchbruch in die Trachea herrühren, gegen den auch die Narcotica ebenso ohnmächtig wie die Operation ist. Würde man den Kranken rathen, sich gut zu nähren, so möchte das wie Hohn klingen, da ja die Unmöglichkeit zu essen beim besten Appetit das Hauptleiden nach meiner Erfahrung beim Krebskropf ist.

Wenn die Operation des Krebskropfes, die Radicalkur, scheitert und in allen mir bekannten Fällen, den *Schuh*'schen ausgenommen, gescheitert ist, so liegt das nicht sowohl an diesem leidigen Verhungerungszustande, nicht an der Operation, sondern vor Allem an unserer mangelhaften Diagnostik des Krebskropfes. In manchen Fällen sind wir bis zum Tode ausser Stande, ihn zu erkennen, in vielen erkennen wir ihn erst zur Zeit der Generalisation, wo die Operation keinen Zweck mehr hat, und, wie die meisten Krebsoperationen in diesem Stadium, scheitert, im primären Stadium, wo die Operation sonst etwas verspricht, können wir ihn leider aber ganz und gar nicht mit Sicherheit erkennen. Es liegt das wohl an seiner Eigenschaft, sich lieber früher meist auf die Venen, Bronchialdrüsen und Lungen zu metastasiren, als durch die Kapsel durchzubrechen. Wir haben schliesslich gefunden, wie auch beim Krebskropf, alle Arten Cysten: einfache colloide hämorrhagische und Breicysten sich finden, um neben den pseudo-fluctuirenden Markmassen die Täuschung vollständig zu machen.

Prof. *Rose* zeigt noch den *Juncker*'schen Inhalationsapparat zur Narcose. Er braucht ihn mit Chloroform, schreibt die sichere und gefahrlose Wirkung weniger dem Methylenbichlorid, als dem Apparat zu, und empfiehlt denselben angelegentlich.

Auf unsere Eingabe an die Sanitätsdirection betreffend Nomenclatur, worin der Wunsch ausgesprochen wurde, es möchte in Zukunft gestattet sein, bei Bezeichnung der Todesursachen auf den Todtenscheinen die technischen Ausdrücke auch in fremder Sprache zu wählen (vgl. Corr.-Bl. p. 672), ist eine bejahende Antwort eingegangen; die Direction ist damit einverstanden, dass das Basler Schema zum Vorbild genommen werde, wünscht aber, dass die Aerzte dann verpflichtet werden, sich in der Bezeichnung ganz an dasselbe zu halten. Dr. *Rahn-Escher* als Referent macht darauf aufmerksam, dass bei Aufstellung von einheitlichen Be-



zeichnungen gewiss auch das Frankfurter Schema mit Nutzen zu Rathe gezogen werden könnte. Er ladet die Gesellschaft ein, sich zu entscheiden, ob sie dem Comité die Erledigung der Angelegenheit überlassen oder ob sie eine eigene Commission dafür bestellen wolle. Ersteres wird beschlossen.

Das Comité beantragt, die Frühjahrssitzung ausfallen zu lassen, weil die Versammlung der Centralvereine im Frühjahr wieder in Zürich stattfinden wird. Die Gesellschaft stimmt diesem Antrag bei und gibt dem Comité wieder einen Credit bis auf Fr. 300 zum Empfang der Gäste.

Folgt nun der Bericht über den chirurgischen Nachlass von Dr. *Heusser* in Hombrechtikon (vgl. Corr.-Bl. 1876 p. 33), erstattet von Dr. *W. v. Muralt* Der Vortragende gibt zuerst einen kurzen Abriss über den Bildungsgang und die beschwerliche landärztliche Thätigkeit *H*'s und citirt, was *Billroth* unter Anderem über ihn sagt: „*Heusser* war ein Wundarzt von grosser Kühnheit und guter Beobachtungsgabe, sowie von ungewöhnlicher — doch mehr rein technischer Geschicklichkeit . . . . . . er operirte schnell und geschickt.“ — *M.* beabsichtigte Anfangs, das gesammte Material, das von 1842—1860 in Tabellen geordnet ist, verarbeitet vorzulegen, sah aber bald ein, dass diess weit über den Rahmen eines Vortrages hinausgehen würde, und beschränkt sich desshalb darauf, *H*'s hervorragendste Leistung zu skizziren und die wichtigsten Präparate vorzuführen.

Die erste geheilte Knieresection stellte *H.* im Jahre 1848 der Gesellschaft vor, also zu einer Zeit, wo in Deutschland die Operation geradezu verpönt war. Auch *Textor* in Würzburg rieth davon ab.

Heusser war damals neben den Amerikanern und Engländern der einzige Repräsentant der Knieresection. Schon ein Jahr nachher stellte er einen mit beweglichem Knie geheilten Mann vor, und im Jahre 1859 berichtete er über 32 Knieresectionen, von denen 19 geheilt und 13 ungeheilt (2 nachträglich amputirt und 11 gestorben: 3 Tuberculose, 4 Pyämie, je 1 an Anämie, Hämorrhagie, Tetanus und 1 unbekannt). Er war da zu der Ueberzeugung gekommen, dass man nicht nach dem 55 Jahre reseciren dürfe, weil die Reproductionskraft zu gering sei, und dass man feste Anchylose anstreben müsse, da ein künstliches Gelenk im Knie zum Gehen nie so brauchbar werde, wie ein steifes Knie. — Von diesen 32 Knieresectionen sind noch 26 Präparate vorhanden. Durchmustern wir dieselben, so erkennen wir leicht, dass in allen Fällen nach damaligen Anschauungen die Resection gerechtfertigt war. Wenn wir auch damit nicht behaupten wollen, dass nicht vielleicht in dem einen oder andern Falle die Resection hätte umgangen werden können, so ermöglicht es uns doch, den Vorwurf zurückzuweisen, der *H.* auch in unserer Gesellschaft damals zu wiederholten Malen gemacht wurde, dass er oft Fälle resecirt habe, wo der Knochen gar nicht erkrankt gewesen sei. Die Nachbehandlung bestand immer in einen Rinnenverband von Guttapercha, der Anfangs in einer Schwebe, später immer nur zwischen zwei Sandkissen gelagert wurde.

Es werden 2 im Jahre 1850 resecirte Patienten vorgestellt, die als Repräsentanten jener resectionslosen Zeit geradezu historische Cabinetsvarietäten sind. Sehr instructiv ist dabei, dass derjenige, der mit starker Verkürzung und leichter



Flexionsstellung geheilt, damals den Andern um sein schönes gerades Bein beneidete, jetzt aber nicht mehr tauschen wollte, da er damit viel besser und schneller läuft. Ueberdiess kann er alle Strapazen aushalten und (als städtischer Abfuhrunternehmer) stundenlang bis über die Knie im Koth stehen (vor Einführung des Kübelsystems) ohne je Schmerzen zu spüren. — Die Präparate beider Fälle, die vorliegen, zeigen sehr ausgedehnte Zerstörung an beiden Gelenkenden. — Ein anderer Patient, dessen Präparat ebenfalls vorliegt, bestieg ein Jahr nach der Resection mit *Heusser* und einem der heute anwesenden Aerzte den Speer, und verdiente nachher sein Brod als Bergführer und Gemsjäger.

Die anderen Resectionen, deren in den Jahren 1842—1860 83 waren, wovon 66 geheilt und 17 gestorben, werden weniger ausführlich besprochen; *H.* operirte 9 Mal am Ellbogen, 10 Mal am Kiefer und zwar am Ober- und Unterkiefer, meist wegen Phosphornecrose, dann an Schulter-, Fuss- und Handgelenk und sehr oft an den kleinen Gelenkcn der Finger und Zehen. „Ich sah' ihn," schreibt *Billroth*, „eine Resection eines cariösen Humeruskopfes machen, wobei die Frau narcotisirte und sein etwa 12jähriger Knabe die Arterien ligiren half."

Erwähnung verdient noch eine Total-Resection des Tibiotarsalgelenks bei einem 58jährigen Mann wegen Trauma. In 16 Wochen war er vollständig geheilt und erfreute sich nachher des ungestörten Gebrauchs seiner Extremität. Zwei Jahre nachher starb er an einem Leberleiden. Das in vollständiger Anchylose ausgeheilte Fussgelenk befindet sich sammt dem Resectionspräparat in der Sammlung.

Ueber *H.*'s zweite Lieblingsoperation, die Kropfausschälung, wird auch ausführlicher referirt. Hier nur einige Zahlen: 1842—1859 hat er 35 sog. Kröpfe exstirpirt, von denen ein einziger tödtlich verlief. In die spätere Jahre fallen 61 mit 4 Todesfällen. Die genauere Bestimmung der Präparate, von denen viele noch vorhanden sind, bleibt einer späteren Arbeit vorbehalten. Auch hier wird bemerkt, dass *H.* die Operation zu einer Zeit ausführte, wo Operateure wie *Dieffenbach* dringend vor derselben gewarnt und sich für die meisten Fälle entschieden dagegen ausgesprochen hatten.

Folgt nun die Beschreibung seiner originellen Methode der Rhinoplastik (vgl. schweiz. Zeitschrift f. Medicin), ferner der Heilung von Varicen (s. ebenda) und ausserdem werden aus seinen Tabellen noch eine Reihe anderer grosser und kleiner interessanter Operationen angeführt, sowie eine Uebersicht der Vorträge, die er in der Gesellschaft gehalten hat, gegeben. In den Tabellen sind vom Jahre 1841—63 896 Operationen verzeichnet. — Die Sammlung enthält 98 Weingeist- und 116 Trockenpräparate, und es wird der Gesellschaft vom Comité beantragt, die Sammlung von der Wittwe zu requiriren und als Ganzes unter dem Namen „*Heusser*'sche Sammlung" der pathologischen Sammlung einzuverleiben, wo sie selbstverständlich zu Unterrichtszwecken zur Verfügung gestellt wäre.

Die Gesellschaft beschliesst den Ankauf und gewährt dem Comité ausserdem einen Credit für Instandstellung der Sammlung.

Herr Dr. *Treichler* in Stäfa: über Gymnastik und Stabturnen (erscheint in extenso im Corr.-Bl.).

Als neues Mitglied hat sich gemeldet und wird einstimmig aufgenommen: Herr



Dr. *Theodor Heusser* von Richtersweil und als Mitglied in das Comité an Stelle des verstorbenen Herrn Alt-Bürgermeister *Zehnder* wird mit 26 von 34 Stimmen gewählt: Herr Prof. Dr. *Oscar Wyss*.

Da die Zeit sehr vorgerückt, wird der Vortrag von Herrn Prof. *Wyss* verschoben und noch die kleinern Mittheilungen vorgenommen.

Herr Bezirksarzt Dr. *J. H. Sigg* von Andelfingen über einen einfachen Inhalationsapparat.

„Der chronische Bronchialcatarrh ist eine so häufig vorkommende Krankheit, dass sie dem Praktiker ein grosses Contingent Patienten zuführt. Seit Einführung der Inhalationsapparate, seien es Zerstäubungsapparate durch comprimirte Luft oder (wie jetzt gewöhnlich) durch Dampf, hat die früher schon von *Skoda* befürwortete örtliche Behandlung dieser Krankheit bedeutend gewonnen. Wenn wir die Patienten an einen Luftcurort senden, so ist dies nicht viel anderes, als eine örtliche Behandlung mit gesunder, reiner Luft. Wie bei allen unheilbaren chronischen Krankheiten, ist auch beim chronischen Bronchialcatarrh und dessen Folgezuständen die Leichtgläubigkeit der Patienten speculativen Köpfen dienstbar resp. steuerbar gemacht worden, indem allerlei sicher wirkende Geheimmittel marktschreierisch angepriesen werden. Die Wiener „Medicin. Wochenschrift“ z. B. brachte mehrere Jahre ein Inserat, welches einen Inhalationsapparat des Apothekers *Koltscharsch* in Wiener-Neustadt mit dazu gehörigen mineralisch-vegetabilischen Inhalationsmassen anpries, unterstützt von einem Specialisten Dr. *Kubach* in Wien. Verleitet durch das verkündigende Blatt, liess ich mir den Apparat kommen, war aber nicht wenig erstaunt, neben einem mit Weingeistlampe zu erhitzenden Wasserkochapparat mit aus dessen Deckel abgehenden Cautschucschlauch zum Einathmen eine (durch chemische Untersuchung entlarvte) Mischung von ca. 60 grm. fettes Oel mit wenig Ol. cadi für einen Gulden und eine Schachtel gewöhnliches Kochsalz (ca. 5—6 Unzen) ebenfalls für einen Gulden, zu finden, was alles viel wohlfeiler bei uns zu haben ist.

Schon seit ca. 6 Jahren bediene ich mich bei Behandlung chronischer Bronchialcatarrhe, auch wenn diese bis zur Bronchoblenorrhœ vorgeschritten sind, eines einfach eingerichteten Respirators, der vor dem Mund befestigt, die eingeathmete Luft mit den Dünsten ätherischer Oele schwängert; dieses Instrumentchen wird bei der Arbeit, im Bett, im Freien getragen, hindert also den Patienten sozusagen gar nicht. Der Apparat besteht aus zwei ovalen von Weissblech gefertigten, kleinen Drathsieben, die ineinander geschachtelt zwischen den beiden Drathgittern etwas Baumwolle enthalten, auf welche die Arzneimischung geträufelt wird. Dieser Respirator wird durch eine elastische Schnur vor den Mund gebunden. Durch die Expiration werden Drathgitter und Baumwolle etwas erwärmt, die ätherischen Oele zur Verflüchtigung gebracht und dann durch die Inspiration mit der Luft in die kranken Luftwege gebracht. Ich habe schon manche dankbare Erfahrungen mit diesen Inhalationen gemacht. Was sie aber namentlich dem Landarzte, der in der Regel keine Inhalationscabinete, Curorte in Höhen- oder südlichen Klimaten verschreiben kann, empfehlenswerth macht, ist der geringe Preis des Instrumentes, das für 80—100 Cts. von Spengler *Trill* in Winterthur bezogen werden kann. Zum



Auftragen benutze ich reines Terpentinöl, namentlich den nach Angabe Sachverständiger an Sauerstoff reichern Spiritus terebinthinæ. (gallic.), oder Ol. terebinth. mit einer ca. 20procentigen weingeistigen Lösung von reinster Carbolsäure zu gleichen Theilen, welcher Mischung auch etwas Ol. cadi beigefügt werden kann.

Bei fieberlosen Patienten habe ich niemals einen Nachtheil dieser Behandlungsweise gesehen, und wenn Patient die Ausdauer hat, ½—1 Jahr die Einathmungen fortzusetzen, so sind gute Erfolge sicher.

Wenn ein chronischer Bronchialcatarrh exacerbirt, wenn Fieber hinzutreten, so lasse ich die Inhalationen weg bis wieder fieberfreier Zustand vorhanden ist."

Herr Prof. *Ed. Schär*, Apotheker, machte einige Bemerkungen über die Bereitung von Tannin und wies durch vorgelegte Proben auf die ausserordentlich grossen Unterschiede im specif. Gewicht der von den Fabriken gelieferten Tannin-Sorten, sowie auf die Möglichkeit hin, bei Dosirung des Präparates durch Messung mit Thee- oder Esslöffeln unangenehmen Täuschungen zu begegnen. — Ausserdem wurden die chinesischen oder japanesischen Galläpfel (Auswüchse an den Blattstielen ostasiatischer Rhus-Arten durch den Stich mehrerer Species von Aphis), welche sich, bei höchst eigenthümlicher Form, durch grossen Reichthum an Gerbsäure auszeichnen, vorgewiesen und die grosse Bedeutung dieses Materiales bei der fabrikmässigen Bereitung der sogen. Gallusgerbsäure hervorgehoben.

Im weitern wurde an der Hand eines sehr einfachen, beweiskräftigen Experimentes, das wir *C. F. Schönbein* verdanken, die leichte Oxydation des Ammoniacs zu Ammoniumnitrit (salpetrigsaurem Ammoniac) nachgewiesen und auf die Bedeutung des Vorkommens salpetrigsaurer und salpetersaurer Salze in Wässern aufmerksam gemacht. Der fragliche Versuch besteht darin, dass in ein Gefäss, in welchem sich aus einigen Tropfen Salmiacgeist Ammoniacdämpfe entwickeln, eine eben glühend gemachte Spirale aus möglichst feinem Platindraht eingeführt und diese Operation einige Male wiederholt wird. Der durch Schütteln mit etwas destillirtem Wasser gelöste Inhalt des Gefässes gibt sodann eine intensive Nitrit-Reaction, d. h. wird nach Ansäurung mit Schwefelsäure durch Jodcalium-Stärkekleister stark gebläut. Diese Nitritbildung, welche durch die Jodcaliumreaction vielfach in Wässern, besonders aus Sodbrunnen, constatirt werden kann, dürfte durch langsame Oxydation ammoniacalischer Stoffe zu erklären sein, wobei der Sauerstoff, ähnlich wie durch die Platinspirale, durch gewisse organische Materien in einen activen Zustand versetzt wird, in dem er allein verändernd auf Ammoniac zu wirken vermag.

Als Versammlungsort für die Herbstsitzung wird Zürich bestimmt.

Herr Dr. *Rahn-Escher* spricht im Namen der Gesellschaft dem Herrn Präsidenten den Dank aus für die Zusendung des Necrologes des sel. Herrn Bürgermeister *Zehnder* und spricht die Hoffnung aus, dass man sein Wirken in dankbarem Andenken behalten möge.

An dem „auf der Meise" stattfindenden Bankett nahmen ca. 50 Mitglieder Theil.

Der Actuar: Dr. *Wilh. v. Muralt.*



Referate und Kritiken.

Vierter Bericht über das Kinderspital (Eleonoren-Stiftung) in Hottingen bei Zürich.

1. Januar bis 31. December 1876.

Wir entnehmen diesem Bericht zunächst folgende statistische Angaben. Im Jahre 1876 wurden 184 Kranke aufgenommen (1875 163). Geheilt wurden 118, gebessert 30, ungeheilt 12, gestorben 26, verblieben 19.

Was das Alter betrifft, so zeigt sich auch hier, wie in allen Kinderspitälern, dass der Andrang im ersten Lebensjahr ein besonders starker ist (45 Kinder). Diese Anhäufung ist auch sehr begreiflich, da die Eltern auf diese Weise ihre Kinder um ein billiges Kostgeld in gute Pflege geben können. Von den Todesfällen fallen fast 50% auf dieses erste Lebensjahr. Die Spitalerfahrungen des Referenten bei diesen Kindern sind im Ganzen auch keine glänzenden; man erreicht bei der besten Pflege und der zweckmässigsten künstlichen Ernährung (von einer natürlichen Ernährung ist da fast nie die Rede) nur sehr bescheidene Resultate. Nach unserm Dafürhalten ist das Zusammenwohnen von Kindern in diesem Alter, auch in gut ventilirten Spitalräumen, dem Gedeihen sehr wenig förderlich. Schreiber meint damit nicht bloss die Resultate bei, von Hause aus schlecht entwickelten, lebensschwachen Kindern; auch sehr robuste Kinder vom Lande, die wegen anderer Leiden (Telangiectasien, Klumpfuss etc.) in's Spital gegeben werden, zeigen häufig sehr bald Ernährungsstörungen, die nur mit dem Austritt aus dem Spital zu heilen sind.

Von Infectionskrankheiten wurden behandelt: 9 Typhen, 3 Scharlach, 1 Fall von Rubeola, 14 Diphtheritis, 2 Keuchhusten. Dieselben wurden in der obersten Etage des Hauses verpflegt, wobei interessant wäre zu wissen, ob Ansteckungen von da aus auf die übrigen Bewohner des Hauses erfolgt sind. Zehn Mal musste der Luftröhrenschnitt gemacht werden, vier Mal war der Erfolg bleibend günstig, sechs Mal nur vorübergehend, die weiterschreitende Krankheit, die diphtheritische Blutvergiftung führte den Tod herbei.

Mit grossem Interesse haben wir die Bemerkungen gelesen über die Surrogate der Muttermilch. Wenn Herr Prof. *Wyss* nicht in der Lage ist, die sanguinischen Versprechungen gewisser Fabrikanten als reell darzustellen, so stimmen wir ihm hierin vollkommen bei, ebenso in dem Ausspruch, dass gute Kuhmilch als das beste und hauptsächlichste Nahrungsmittel anzusehen ist. Allen den Kindermehlen zieht Referent nach viele Jahre langem Suchen und Probiren mit allen Modefabrikaten eine dem Alter des Kindes entsprechende Mischung von Milch und Schleim (aus Reis oder Gerste) vor; wo wir es zu einem guten mit Fleischbrühe gekochten Reis- oder Gerstenschleim nicht bringen können, verordnen wir wenigstens Zusatz von längere Zeit gekochtem Reiswasser zur Milch. Es scheint, dass dadurch das Kasein der Kuhmilch, das an und für sich so schwer verdaulich ist, für die meisten kindlichen Mägen verdaulicher gemacht wird. Für Kinder, die die ersten 4—5 Monate hinter sich haben, sind einzelne der Surrogate, wie das Nestle'sche und das Blumisberger Kindermehl zu versuchen und hie und da auch ganz nützlich. Erst dann ist die Speichelflüssigkeit und der Pankreassaft im Stande, die nöthige Umwandlung des Amylum in Dextrin und Zucker zu besorgen. Nach *Wyss* haben die meisten der in neuester Zeit bekannt gewordenen Präparate keinen Vorzug vor dem seit Jahren bekannten Nestlemehl. — Bei den Verdauungsstörungen rachitischer Kinder empfiehlt er das Linsenmehl (nicht zu verwechseln mit der Hartenstein'schen Leguminose), welches in Folge seines Gehaltes an phosphorsauren Salzen auch direct gegen den rachitischen Process als wirksames, diätetisches Mittel dienen soll.

Die Erkrankungen der Knochen und der Gelenke waren auch dieses Jahr häufig und scheinbar noch zahlreicher beim Durchwandern der Krankenzimmer, weil diese Patienten immer lang verweilen müssen.

Ausser den angeführten Tracheotomien wurde die Operation der Hasenscharte 6 Mal gemacht; ferner kamen Resectionen von Gelenken 7 Mal vor. **Hagenbach.**

Zur Anwendung des Pilocarpinum muriaticum im Kindesalter.

Von Prof. Dr. *R. Demme,* Arzt im Kinderhospital in Bern. Centralzeitung für Kinderheilkunde. Nr. 1.

Statt der unzuverlässigen Folia Jaborandi ist in der neusten Zeit, namentlich auch



von *Curschmann* und *Leyden* das Alkaloïd dieser Blätter, das Pilocarpin angewandt worden als wirksames Diaphoreticum. *Demme* macht nun in der neugegründeten Centralzeitung für Kinderheilkunde (*Monti* und *Baginsky*) als würdigen Eingang der ersten Nummer interessante Mittheilungen über seine Erfahrungen mit diesem Mittel an 33 Kindern. — Von diesen Kindern litten 18 an desquamativer Nephritis mit Hydrops in Folge von Scharlach. Ausserdem wurde das Mittel angewandt bei Hydrops in Folge von Klappenfehlern, bei Polyarthritis rheumatica, in Bronchopneumonien, in Tussis convulsiva und als Sialagogum bei epidemischer Parotitis. Bei Kindern unter 2 Jahren war die Dosis 0,005 in subcutaner Injection, bei Kindern zwischen 2 und 6 Jahren 0,007—0,01, bei Kindern von 7—12 Jahren 0,01—0,025. Gewöhnlich wurde nur eine Einspritzung gemacht, in dringenden Fällen 2—4 in 24 Stunden. Unangenehme Nebenwirkungen zeigten sich blos in 2 Fällen; das eine Mal heftiges Brechen mit ohnmachtähnlicher Schwäche, beängstigende Blässe des Gesichtes und der Extremitäten und anhaltender Singultus; im zweiten Falle Gähnen, Singultus und allgemeines Zittern der Extremitäten. In beiden Fällen war die gewünschte diaphoretische Wirkung nur unvollkommen.

Die schweisstreibende und speichelvermehrende Wirkung tritt schon 3—5 Minuten nach der Einspritzung ein, erreicht ihre Höhe mit 15 Minuten und verharrt von 20—75 Minuten darauf, um dann langsam wieder abzunehmen. Es tritt nach der Einspritzung eine Verlangsamung des Pulses ein; auch die Temperatur sinkt um einige Zehntel. Wägungen vor und nach der Einwirkung ergeben eine Differenz von 120—675 Gramm. Die Harnabsonderung wird nur ausnahmsweise vermehrt, ebenso die Darmausleerung; dagegen erleidet die Thränensecretion eine wesentliche Steigerung.

Am werthvollsten ist das Mittel in der Scharlach-Nephritis, wo es an Sicherheit und Raschheit der Wirkung alle bis jetzt zur Erzielung einer reichlichen Diaphorese angewendeten Heilmethoden übertrifft. *Demme* konnte neben der diaphoretischen Wirkung in diesen Fällen einige Male auch eine Abnahme des Albumengehaltes beobachten. Bei der Mehrzahl der Fälle dauerte die methodische Pilocarpinbehandlung 4—10 Tage. Das Mittel wird auch von den zartesten Altersstufen gut ertragen; bei den jüngern Kindern ist die speicheltreibende, bei den ältern die diaphoretische Wirkung vorherrschend.

Referent hat bis dahin in 3 Fällen das Pilocarpin angewandt. Zunächst bei einem 8jährigen Knaben mit Pleuritis. Auf Dosen von 0,018 wiederholt angewandt, trat die ersten Male, ³/₄ Stunde nach der Injection, Brechen ein und dabei sehr mässige Schweisssecretion. Ein Einfluss auf das Exsudat war nicht zu erkennen. Auffallend dagegen war während der Pilocarpinwirkung der heftige Drang zum Uriniren. In einem zweiten Falle und zwar bei einer acuten Nephritis (keine Scharlachinfection) wandte ich Pilocarpin in Dosen von 0,02 8 Mal an. Die 3 ersten Male trat Brechen ein und nur mässiges Schwitzen, dagegen auch wieder starker Drang zum Uriniren. Da ich Verdacht hatte, das Mittel könnte durch längeres Stehen unwirksam oder verdorben sein, benützte ich ein frisches Präparat, worauf sehr profuse Schweisssecretion sich einstellte. Es ist also sehr zu rathen, sich möglichst frischer Lösungen zu bedienen. In einem dritten Falle (Hydrops in Folge amyl. Degen. der Leber etc.) war die Diaphorese eine minime.

Hagenbach.

---

1. Werth und Bedeutung der Reformbestrebungen in der Classification der Psychosen.

Von Dr. *J. Weiss*, Assistent an Leidesdorf's Klinik in Wien. Stuttgart, bei F. Enke. 1877.

2. Die cerebralen Grundzustände der Psychosen.

Vom gleichen Verfasser. Im gleichen Verlage.

Verfasser wendet sich in 1. gegen die bisherigen Bestrebungen in der Psychiatrie, das reiche Material systematisch zu ordnen, d. h. zu classificiren. Er gesellt sich dabei der zahlreichen Klasse von Psychiatern bei, die alle bisherigen Versuche für ungenügend erklären. Man könnte da mit Recht fragen, wozu eine neue geharnischte Beweisführung gegen eine Sache, hinsichtlich deren Schwächen ja genügende Uebereinstimmung besteht. Es gehen diese Versuche und Bestrebungen einfach aus einem practischen Bedürfnisse des klinischen Lehrers wie des practischen Irrenarztes hervor und werden ohne Zweifel so lange fortgesetzt werden, bis einmal ein allgemein genügendes System zu Tage gefördert wird. In soferne wäre das Schriftchen an sich sehr überflüssig, der darauf verwendete Eifer des Verfassers kaum der Mühe werth. Auf specielle Sätze desselben



einzugehen, erlaubt der Raum des Corr.-Bl. nicht, wie sehr man sich dazu materiell angeregt fühlen möchte.

Immerhin erhält das Schriftchen eine gewisse Berechtigung seiner Existenz durch Nr. 2, d. h. dadurch, dass der negativen Beweisführung auch positive Vorschläge folgen. Verfasser führt darin aus, dass Männer wie *Weber*, *Fechner*, *Helmholtz*, *Wundt*, *Pflüger* etc. genügend dargethan haben, dass die psychischen Erscheinungen physikalischer Natur seien, und dass die Gesetze der psychischen Thätigkeit keine andern sein können als die der Bewegungserscheinungen überhaupt.

Verfasser erklärt im 1. Capitel die cerebralen Erscheinungen als Störungen der Gleichgewichtslage der kleinsten cerebralen Elemente, die durch Aufhören der Störungsmomente sich wieder herstellen. Die Störungsmomente sind die bekannten innern und äussern Reize, die eine vorübergehende und eine bleibende Wirkung auslösen. Durch die bleibende Wirkung wird eine constante Neigung der cerebr. Elemente zu immer neuen starken Störungen des Gleichgewichts hervorgerufen und erhalten. Die durch die Reize bewirkten Störungen des Gleichgewichts machen die Gleichgewichtslage für immer labiler. Im 2. Capitel führt Verfasser die Krankheitsanlage, sowohl die ererbte als die erworbene, auf sein Gesetz „der Gleichgewichtslabilität“ zurück, sucht daneben die Grundbedingungen des cerebralen Lebens, Bewusstsein und Gedächtniss, durch psychophysische Erklärung dem Verständnisse näher zu bringen und betont schliesslich die grosse Bedeutung der intracerebralen Reize für das cerebrale Leben. Im 3. Capitel bespricht er die pathologische Veränderung der Gleichgewichtslabilität und führt dieselbe auf die Steigerung der Werthe der innern Reize auf die Höhe der äussern zurück. Dabei ist der Labilitätscoefficient im cerebralen Leben der Art erhöht, dass geringe äussere Reize, ja selbst innere Reize im Stande sind, weitgehende Gleichgewichtsstörungen hervorzurufen. (Verfasser fasst überhaupt die Wirkung der Reize als eine extensive auf). Durch diese Vorgänge finden nun die Hallucinationen und die Wahnvorstellungen eine Erklärung ihrer Entstehung und ihrer psychischen Bedeutung. Endlich werden die psychischen Grundzustände der cerebralen Reizung und der Depression auf eine erhöhte oder verminderte Reizempfänglichkeit zurückgeführt. Im 4. Capitel werden die Ursachen der pathologischen Gleichgewichtslagen besprochen und deren Wirkung mit der besprochenen Veränderung des Gleichgewichtszustandes der letzten nervösen Theile in Zusammenhang gebracht. Es werden davon besonders die Wirkungen des Schrecks, der Hirnerschütterung, des Alcohols, der Kohlensäure eingehend besprochen und dabei betont, dass die obigen Sätze nur für die bisher als „functionelle Psychosen“ aufgefassten psychischen Störungen Gültigkeit haben.

Diess in der gebotenen Kürze das Referat über ein ganz interessantes Werkchen, das ich gerne dem Studium der Collegen recht sehr empfehle. Ich bin durchaus mit dem Verfasser einverstanden, dass die Erforschung der psychophysischen Vorgänge und Gesetze der einzige Weg ist, um die physiologischen und pathologischen Erscheinungen des geistigen Lebens aufzuklären, und begrüsse daher diesen Versuch doppelt warm. L. W.

Göthe's Werther und seine Zeit.

Von Prof. Dr. *Ludwig Wille*. Eine psychiatr.-liter. Studie; Basel, Schweighauserische Verlagsbuchhandlung, 1877. 30 Seiten.

Aus dem IV. Bande der vortrefflichen Sammlung „öffentlicher Vorträge, gehalten in der Schweiz“ (12 Vorträge bilden einen Band zu Fr. 10; doch sind die Hefte auch einzeln zu haben) heben wir den Vortrag von Prof. *Wille* hervor. In klarer und ansprechender Schilderung entwickelt *Wille* den Ursprung des weltberühmten Romanes und schildert uns den Boden, dem er entsprossen und seinen Ausbau, sowie seine Folgen.

Der Vortrag ist für Aerzte und Laien gleich interessant. — Wir möchten bei diesem Anlasse wiederholt die ganze Sammlung als eine sehr gediegene und allseitig und umsichtig ausgewählte dem denkenden Leserpublicum empfehlen.

Da wir Aerzte den Rahmen unserer Wirksamkeit nicht nur mit der Ausübung unserer Fachwissenschaft abzuschliessen gewohnt sind, sondern uns so viel wie immer möglich an allen gemeinnützigen Bestrebungen activ betheiligen, möchte ich den Collegen noch die Lectüre des von *B. Schwabe* herausgegebenen Berichtes über die Jubelfeier der Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen in Basel, 1877“ (Basel, Schweig-



hauserische Buchdruckerei, B. Schwabe, mit vielen Illustrationen) empfehlen. Wir erhalten nicht nur eine Festbeschreibung, sondern durch die „Festrede" des Vorstehers, Prof. Dr. *Ed. Hagenbach-Bischoff*, auch eine übersichtliche Darstellung des Wirkungskreises, der Leistungsfähigkeit und der Erfolge dieses grossartigen humanen Institutes.

Das Büchlein (107 Seiten) ist zugleich eine eminente Leistung der schweizerischen Buchdruckerkunst und des heimathlichen Kunstgewerbes überhaupt. A. Baader.

Wiener Recept-Taschenbuch.

Von Dr. *Carl Czuberka.*

Eine Sammlung der in den Kliniken und Ambulatorien des Wiener K. K. allgemeinen Krankenhauses am meisten verordneten und anderer bei dem Unterrichte besonders angeführten Receptformeln. Fünfte Auflage. Wien, Verlag von C. Fromme.

Das in sehr handlichem Taschenformat auf 480 Seiten zusammengedrängte Material bietet in sehr übersichtlicher Weise eine practische Einführung in die Therapie und wird nicht nur dem Studirenden und Anfänger eine willkommene Unterstützung, sondern auch dem practischen Arzte eine erwünschte Quelle der Belehrung sein. Es sind die meisten der im Büchlein enthaltenen 1725 Recepte mit mehr oder weniger ausführlichen Einleitungen versehen und an vielen Orten treten an Stelle der Recepte die therapeutischen Grundsätze der betreffenden Kliniker der wiener Schule, deren Behandlungsmethoden in diesem Taschenbuche niedergelegt sind. Wir begegnen da *Arlt* (Augenkrankheiten), *Bamberger* (interne Medicin), *Benedict* (Nervenkrankheiten), *Billroth* (Chirurgie), *Braun* (Kinderkrankheiten), *Braun, C.* (Gynäcologie), *Drasche* (Cholera), *Duchek* (interne Krankheiten), *Dumreicher* (Chirurgie), *Gruber* (Ohrenkrankheiten), *Hebra* (Hautkrankheiten), *Jäger* (Augenkrankheiten), *Meynert* (Psychiatrie), *Scheff* (Zahnchirurgie), *Schlager* (Psychiatrie), *Schrötter* (Laryngoscopie), *Seegen* (Wirkungen der Mineralwässer), *Sigmund* (Syphilis), *Späth* (Geburtshülfe), *Widerhofer* (Kinderkrankheiten), *Zeissl* (Syphilis), *Szigmondy* (Erkrankungen der Zähne). Den Schluss bildet ein Résumé über Vergiftungen im Allgemeinen, irritirende und neurotische Gifte, Infection durch thierische Gifte, Eindringen thierischer Parasiten und gefahrdrohende Krankheitssymptome, sowie eine tabellarische Zusammenstellung der Harnanalysen.

Dass das Büchlein einem Bedürfniss entspricht, beweisen am besten die vier Auflagen, die in vier Jahren nöthig geworden, und so möge denn auch diese fünfte der Beachtung der Collegen besten empfohlen sein. B.

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Das neue Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medicinalpersonals in der schweizerischen Eidgenossenschaft lautet:

Art. 1. Zur freien Ausübung ihres Berufes im Gebiete der ganzen Eidgenossenschaft sind befugt:

a. diejenigen Aerzte, Apotheker und Thierärzte, welche nach Maassgabe dieses Gesetzes ein eidgenössisches Diplom erworben haben;

b. diejenigen Personen der genannten Berufsarten, welche vor dem Zeitpunct des Inkrafttretens dieses Gesetzes ein Diplom des Concordats vom 2. August 1867 oder auf eine cantonale Prüfung hin ein Patent erworben haben, das zur unbedingten Praxis in demjenigen Kanton berechtigt, welcher dasselbe ausgestellt hat;

c. diejenigen Personen der genannten Berufsarten, welche in ausländischen Staaten auf Grund einer abgelegten Staatsprüfung ein Diplom zur unbedingten Ausübung der Praxis im Gebiete der betreffenden Staaten erworben haben, falls mit diesen Staaten auf dem Vertragswege Gegenseitigkeit vereinbart ist. In Ausnahmsfällen hängt es von dem Ermessen der Aufsichtsbehörde ab, auf Grund der Ausweise zu bestimmen, unter welchen Bedingungen die Gewährung des Diploms zu erfolgen hat;

d. alle an schweizerischen Hochschulen oder an den betreffenden Fachschulen angestellten Lehrer der genannten Berufsarten.

Art. 2. Zur Prüfung wird kein Bewerber zugelassen, der nicht den Ausweis der Befähigung für den ganzen Umfang einer der im Art. 1, Lemma a bezeichneten Berufsarten verlangt.



Art. 3. Eine vom Bundesrathe ernannte Aufsichtsbehörde (leitender Ausschuss) prüft die Ausweise der sich Anmeldenden, überwacht die Prüfungen und sorgt für volle Gleichheit des Verfahrens. Der leitende Ausschuss hat an den Bundesrath jährlich Bericht und Rechnung zu erstatten. Die Leitung und Verwaltung des Prüfungswesens stehen unter der Aufsicht des eidgenössischen Departements des Innern.

Art. 4. Der Bundesrath ernennt auf Antrag des leitenden Ausschusses die Prüfungscommissionen.

Art. 5. Die Prüfungscommissionen sind aus Lehrern der höhern schweizerischen Lehranstalten und aus geprüften Practikern zusammenzusetzen. Sie werden jeweilen durch ein Mitglied des leitenden Ausschusses präsidirt und haben ihren Sitz an je einer der schweizerischen Hochschulen. Ausserdem können die Prüfungen der Apotheker auch in Lausanne abgehalten werden. Die Prüfungen werden, nach der Wahl der Bewerber, in deutscher, französischer oder italienischer Sprache abgelegt.

Art. 6. Eine vom Bundesrath zu erlassende Ausführungsverordnung (Prüfungsregulativ) regelt:

a. die Organisation und die Entschädigung der Prüfungsbehörden und den Gang der Prüfungen;

b. die wissenschaftlichen Anforderungen an die Bewerber;

c. die Prüfungsgebühren.

(Die Genehmigung dieses Regulativs bleibt der Bundesversammlung vorbehalten.)

Art. 7. Der Bundesrath ist beauftragt, gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 17. Brachmonat 1874, betreffend die Volksabstimmung über die Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse, vorliegendes Gesetz bekannt zu machen und den Zeitpunct seines Inkrafttretens festzusetzen.

Uebergangsbestimmung. Der Bundesrath ist ermächtigt, zur Vollziehung dieses Gesetzes bis zur Aufstellung des eidgenössischen Prüfungsregulativs die entsprechenden Bestimmungen aus dem Concordat über Freizügigkeit des schweizerischen Medicinalpersonals vom 22. Heumonat / 2. August 1867 und aus dem Prüfungsreglement für Aerzte, Apotheker und Thierärzte vom 31. Jenner / 1. Hornung 1870, sowie aus den Prüfungsreglementen der dem Concordat nicht beigetretenen Kantone zur Anwendung zu bringen.

Glarus. Die Glarner haben einen neuen Sanitätsrath componirt, der an origineller Zusammensetzung wohl von keinem andern der Welt erreicht wird. Das jüngste Mitglied vor allem darf mit Befriedigung auf seine bisherige Carrière zurückblicken. Der Betreffende kam seiner Zeit als Stipendiat nach Basel, seine medicinischen Studien zu beginnen. Als sich nach ein oder zwei Semestern die unterstützende Behörde nach ihm erkundigte, war der Jüngling bereits flügge geworden und flatterte in der weiten Welt herum, mit seiner rasch erworbenen ärztlichen Weisheit die Menschheit zu beglücken. Man dankte ihm schlecht dafür. Als er in Zürich wegen Curpfuscherei etwas hart bestraft worden, kehrte er heim in's Land der Väter und Freiheit — und hier bewährte sich der Spruch: Per aspera ad astra. Der hohe Rath von Glarus wählte ihn in den Sanitätsrath.

Es ist wohl kaum zu bezweifeln, dass eine Behörde, die mit solchen Kräften ausgerüstet ist, ganz Ungewohntes zu leisten im Falle sein wird.

Tessin. (Schluss.) IV. Müssen die Verwandten, Krankenwärter und im allgemeinen diejenigen Individuen, welche mit einem an den Blattern Erkrankten in Berührung gestanden sind, sich einer Quarantaine unterziehen? Oder welches sind die Mittel, um zu verhindern, dass dieselben (sowie auch die Aerzte) ebenso viele Transportwege der Ansteckung werden?

Die Herren Dr. *Beno* und Dr. *Nolli* erklärten sich entschieden gegen die Quarantaine, welche keine nachhaltige Wirkung haben kann, wenn dieselbe von kurzer Dauer ist, und von sehr unsicherer und problematischer Wirkung ist, wenn sie lange andauert.

Die Incubationsperiode der Blattern wird von 6 bis 10 und auch von 17 Tagen angenommen, so dass man die Quarantaine bis zu dieser Zeit erstrecken müsste, was eine grosse Störung der Privatinteressen und mit grossen Auslagen von Seite des Publicums verbunden wäre. Und wenn während der Quarantaine die Absonderung nicht streng beobachtet wird, so wechselt das Personal jeden Tag mit dem Austritt der ersten und dem



Eintritt der Nachfolgenden, so dass die Kette eine unaufhörliche wird, und wenn die Absonderung streng durchgeführt werden sollte, so müsste dieselbe in kurzer Zeit sich auf die ganze Stadt erstrecken.

Die Herren Mitglieder der cantonalen Sanitätscommission waren allerdings weniger überzeugt von der Unnützlichkeit der Quarantaine, erklärten sich aber damit einverstanden, dass die sie ersetzenden Chlorräucherungen wenigstens in ihrer Wirkung äquivalent sind.

Die Herren Dr. *Nolli* und Dr. *Beno* erklärten, dass die energische Desinficirung mittelst Chlorräucherungen das Langsame und Gefährliche der Quarantaine an Wirksamkeit und Schnelligkeit besiege, und dass jene über diese drei Vortheile hat, nämlich die gewonnene Zeit, die vermiedenen Auslagen und, was von noch grösserem Werthe ist, die Gewissheit des Erfolges.

Aus der Discussion ergab sich, dass die Quarantaine-Maassregeln in Italien und in anderen Staaten verlassen sind, und dass man die Zuversicht in der Quarantaine nur aus der Ueberlieferung und aus der langen Gewohnheit geschöpft hat. Die Conferenz einigte sich schliesslich hierüber, dass kein Unterschied gemacht werden solle zwischen Denjenigen, welche einen mehr oder weniger innigen Verkehr mit Erkrankten gehabt haben, wie z. B. mit den Aerzten, Krankenwärtern, Krankenbesuchenden etc., und dass alle auf eine einzige Weise desinficirt werden können.

Immerhin sei es nöthig, dass in jedem Hause, in welchem ein Kranker sich befindet, ein Desinfectionszimmer hergerichtet werde, wo die anderen Hausbewohner und die Besuchenden, und in erster Linie die Aerzte und Krankenwärter eine schnelle und unmittelbare Reinigung finden können.

Schlussfolgerungen: 1. Die für alle Diejenigen, welche mit Kranken in Berührung waren, vorgeschriebene Quarantaine ist als eine unnütze Maassregel zu verlassen.

2. Bevor Diejenigen, welche in der Lage waren, angesteckt zu sein, mit Anderen verkehren können, sollen sie mit aller Strenge der Desinficirung mittelst Chlorräucherungen unterzogen werden.

3. Sollte die Epidemie sich mehr ausdehnen und ein grösseres Lazareth errichtet werden, so wird es geboten sein, einen Arzt ausschliesslich für diesen Dienst zu bestimmen, welcher im Spitale selbst abgesondert und in jeder Beziehung Director desselben sei.

V. Welches sind die Desinfectionsmaassregeln für die Häuser, die Hausgeräthe und die Kleidungsstücke, welche Blatternkranken gedient haben?

Dieselben Gründe, welche die Quarantaine als unnütz und die Desinficirung mit Chlor als wirksam haben erscheinen lassen, wurden einstimmig auch für die Desinficirung der Häuser und der übrigen Gegenstände angenommen.

Es wurde bewiesen, dass es genügend sei, einzig das Stroh der Strohsäcke, welche den Kranken zum Lager dienten, zu verbrennen, und dass es nicht einmal nothwendig sei, die Wände noch einmal zu übertünchen, noch aussergewöhnliche Waschungen vorzunehmen.

Der Chlorkalk genüge allen Anforderungen, indem er bei reichlichen Räucherungen überall und durch die feinsten Poren eindringt und in den dunkelsten Winkeln die ansteckenden Krankheitskeime erreicht.

Die Versammlung einigte sich in dem Grundsatze, dass wie die Ansteckung der Blattern eine wirksame, unsichtbare und schleichende ist, ebenso leicht sei es, dieselbe durch die mächtige Wirkung des Chlors auszulöschen und zu vertilgen (!)

Schlussfolgerung: Es ist nicht nothwendig, die Zimmer wieder zu übertünchen, noch die Möbel, oder die Wäsche, oder die Kleidungsstücke, ausser dem Stroh oder den Blättern der Strohsäcke zu verbrennen. Man desinficire die Zimmer mit starken Chlorräucherungen, welche etwa 10 Stunden dauern sollen.

VI. Ist etwas über die Beerdigungen zu erneuern oder zu empfehlen, über ihre Zeit und Art und Weise und über die Anwendung von zerstörenden Substanzen thierischer Organismen etc...?



Der gegenwärtige Zustand der Epidemie rathet hierüber keine Neuerung. Wenn das Grab die gesetzliche Tiefe hat (Meter 1. 80), so ist dieselbe genügend.

Zerstörende Substanzen thierischer Organismen sind nicht nothwendig. Die Leichen müssen während der normalen Zeit bestattet werden. Man könnte die Beerdigung um einige Stunden beschleunigen, um allzu lange Verspätungen zu vermeiden.

Sollte die Epidemie ausgedehnter und die Todesfälle zahlreicher werden, so wäre für die Blatternleichen im Kirchhof eine eigene Abtheilung zu bestimmen.

Schlussfolgerung: Ueber die Beerdigungen ist keine Neuerung zu machen.

VII. Welchen Einfluss können die Ernährungsverhältnisse der Stadt, das Wasser, die Brunnen, die Abtritte, der Mangel an laufendem Wasser etc. auf die Entstehung und hartnäckige Dauer der Krankheit haben?

Diese Frage veranlasste eine lange Erörterung über die hygieinischen Verhältnisse Lugano's. Besonders hervorgehoben wurde der Mangel eines öffentlichen Schlachthauses, so dass es Niemandem erlaubt wäre, ohne die gehörige Controle ausserhalb desselben zu schlachten. Bemerkt wurde der Mangel eines Gemüsemarktes.

Aber die Haupteinwände fielen auf den Mangel von laufendem Trinkwasser und auf die Abwesenheit von geschlossenen Senkgruben, wo sich die Unreinlichkeiten sammeln könnten und woraus man sie ohne Belästigung und Schädigung der öffentlichen Gesundheit und vielleicht zum Vortheile der Landwirthschaft hervorziehen könnte.

Schlussfolgerung: Es ist von der höchsten Wichtigkeit für die locale Oeconomie und für die Hygieine der Stadt, zu befördern: ein öffentliches Schlachthaus, einen Gemüsemarkt, die Bildung von geschlossenen Cloaken, die Herrichtung von laufenden Brunnen.

VIII. Welches wären die geeignetsten Vorsichtsmaassregeln, um die Krankheitsentwicklung zu verhindern, in Bezug auf Kirchen, Schulen, Fabriken, Theater und Bälle? Und im Allgemeinen, welche wären die sanitätspolizeilichen Gesundheitsmaassregeln, welche der Gemeinderath nehmen und vorschreiben könnte?

Um nicht allzu sehr das Publicum zu alarmiren, glaubt die Conferenz von ausserordentlichen Maassregeln einstweilen Umgang zu nehmen. Immerhin wurde anerkannt, dass man womöglich die grossen Anhäufungen von Personen in geschlossenen Localen vermeiden solle.

Als allgemeine sehr wirksame Vorsichtsmaassregel wurde der Gedanke der Herren Dr. *Beno* und Dr. *Nolli* angenommen, in der Stadt ein öffentliches Desinficirungslocal zu eröffnen, wo alle Diejenigen, welche im Zweifel wären, mit den Angesteckten in Berührung gewesen zu sein, sich desinficiren könnten. Dieses wird eventuell nicht allein die Ausdehnung der Ansteckung verhindern können, sondern wird hauptsächlich dazu beitragen, Vorurtheile zu zerstören, Alarme zu beschwichtigen und den Aengstlichen die Zuversicht wieder einzuflössen.

Schlussfolgerungen: 1. Es ist kein Grund vorhanden, den öffentlichen Markt, noch das cantonale Turnfest, noch den Jahresmarkt in Lugano zu verbieten.

2. Man soll bei den Kirchenceremonien, in den Schulen und in den Theatervorstellungen die Kürze empfehlen, und man muss die beständige Ventilation der dazu bestimmten Locale vorschreiben, sowie in den Fabriken, in denen eine grosse Menge von Arbeitern zusammengepfercht ist.

3. Es sind keine Bälle zu gestatten, besonders in geschlossenen Räumen, so lange die Krankheit nicht verschwunden ist.

4. Es soll in der Stadt ein öffentliches Desinficirungslocal errichtet werden, in welchem Jeder sich mit Chlor zu jeder Tagesstunde desinficiren kann.

Lugano. Reali.

Nachschrift der Redaction. Es hat gewiss alle unsere Leser sehr interessirt zu vernehmen, wie die maassgebenden Behörden in Tessin der Pockenepidemie gegenüber Position genommen haben, und wie practisch dieselben die Fragen ausgewählt, die den Sachverständigen sind vorgelegt worden. Freilich sind wir persönlich nicht mit Allem einverstanden, was diese Experten entschieden haben, und wir erlauben uns hier nur in Kürze auf einige Puncte aufmerksam zu machen, die bei uns ohne Zweifel anders wären beantwortet worden. Wir glauben nicht, dass die Farrenimpfung die Im-



pfung vom Kindesarm so vollständig aus dem Felde schlagen wird, noch viel weniger, dass die Chlorräucherungen so wirksam sind, wie die Experten es versichert haben, auch hätten wir statt des Desinficirungslocales lieber ein Revaccinationsinstitut in Lugano sich öffnen sehen. Ob es klug war, mitten in einer Epidemie Turnfest und Jahrmarkt, wobei eine Menge von Nicht- und Schlechtrevaccinirten aus allen Cantonstheilen zusammenströmten, abhalten zu lassen, lassen wir dahingestellt. Jedenfalls bitten wir Herrn Ständerath *Reali* dringend, uns auch noch einige statistische Mittheilungen über diese Epidemie machen zu wollen.

Stuttgart. In Ihrem Correspondenzblatt 1877 Nr. 24 ist meiner Schrift „der ärztliche Landesschulinspector" die Ehre einer freundlichen Besprechung zu Theil geworden, und ist blos der eine Tadel darin ausgedrückt, dass Verfasser „in seinem Feuereifer für die Verbesserung der Schreibstellung, der er auf's Eingehendste seine Aufmerksamkeit widmet, die ihm die Pandorabüchse ist, aus der fast alle Schulübel entspringen, etwas blind geworden sei für die Würdigung der andern Faktoren, welche auf die Gesundheit der Schulkinder einwirken." — In Deutschland liegt die Beaufsichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege ausschliesslich eigens hiefür aufgestellten Sanitätspersonen ob, den Physicis und Medicinalräthen, wie ich in erwähnter Schrift nachgewiesen habe, meist ältere Leute, — das durchschnittliche Lebensalter der württemb. Amtsärzte beträgt im Augenblicke $57^3/_4$ Jahre — Beamte, welche überdem im Wesentlichen auf das Erträgniss ihrer Privatpraxis angewiesen sind. Als Privatarzt war ich bei meinen Beobachtungen der Schüler in den Schulen auf das Wohlwollen der Lehrer und Schulvorstände angewiesen, stets auf dem Qui vive, eine Zurückweisung zu erfahren. Oft warteten meiner die Patienten in der Sprechstunde, während ich dem Schreibunterrichte in der Schule anwohnte. Sie begreifen, dass ich unter diesen erschwerenden Umständen mich begnügen musste, das eine Kapitel gründlich zu studieren: den Einfluss der allgemeingebräuchlichen Schreibstellung auf das Auge und die Wirbelsäule.

Aerztliche Landesschulinspectoren, welche mit der nöthigen Vorbildung das Amt übernehmen, und in unabhängiger Stellung mit Energie die gefundenen Uebelstände beseitigen, sind bei unseren Einrichtungen ein unerlässliches Bedürfniss der Zeit. Diese mögen dann die einzelnen Verrichtungen in der Schule und ihren Einfluss auf die verschiedenen Organe zum Gegenstand ihrer Studien machen. Bei den Einrichtungen der Schweizer Republik, wo es glücklicherweise auch in Sanitätssachen keine Bureauratie gibt, wird jeder strebsame intelligente Arzt leichter die Qualification und den Wirkungskreis des von mir angestrebten Schulinspectors finden, und so wie die wissenschaftliche Schulhygieine durch Ihren Landsmann, meinen verstorbenen Freund Dr. *Hans Fahrner* eine wissenschaftliche Begründung erfuhr, so mögen auch andere Schweizer Collegen in dieser Erläuterung eine Anregung finden, der Schulhygieine nach verschiedenen Richtungen hin als Pionnire zu dienen.

Vielleicht finden Sie, geehrter Herr College, es für opportun, vorstehenden Bemerkungen in Ihrem geschätzten Blatte Raum zu gönnen.

Genehmigen Sie die Versicherung meiner ausgezeichneten Hochachtung.

Ihr ganz ergebener Dr. *Leop. Ellinger.*

Briefe aus Ajaccio.

III. Ein eigenthümliches Gefühl beschleicht den Curgast, wenn er zum ersten Male an der neuen Heilstation behaglich und gut ausgeruht in seinem Zimmer sitzt. Reflexionen kommen über ihn; alte schon längst verklungene Reminiscenzen ertönen wieder, und in die verschleierte Zukunft suchen bald zaghafte, bald überkühne Blicke zu dringen.

„Hoffnung auf Hoffnung gehet zu Scheiter,
Aber das Herz hofft immer weiter" ..... (Rückert).

Dann kommt die Ruhe, wir sehen wieder in die Gegenwart und beurtheilen sie.

Wo sind wir und wie sind wir?

Ajaccio hat natürlich ein südliches und ein Inselclima. Für dieses Mal abstrahire ich bei den folgenden Mittheilungen von allen bisherigen Publikationen und gebe nur eigene Beobachtungen.



Der Süden und die Lage im Meere allein genügen natürlich nicht, um eine Localität als climatologische Station zu empfehlen: es gehören hiezu noch verschiedene geographische und sociale Vorzüge, sowie auch die Tugend des Fehlens einzelner Nachtheile der geographischen Lage.

Ajaccio liegt auf der Nordseite des mächtigen Golfes, der seinen Namen trägt. Die weite Bucht ist kraterförmig von einem Kranze von Bergen umgeben, die nach keiner Seite offene Thäler ohne zwischen hineingeschobene Hügel- und Bergreihen zeigen. Im Gegentheile liegen die Berglehnen zum grössten Theile relativ nahe an der Küste steil und bis zur Höhe von 3–400 Metern zurück, so dass die Stadt absolut nur nach Süden, gegen das Meer zu offen, daliegt. Der Bergwall erstreckt sich dabei nicht nur etwa in die nächste Umgebung der Stadt, sondern dehnt seinen schützenden Gürtel in weitem Umfange hinaus um den Golf. Ueber diese Höhen ragen die Spitzen der Centralgebirge herein, jetzt mit Schnee bedeckt.

Immerhin blieb der Stadt Raum genug zu ihrer Entwicklung.

Die gegebene Skizze genügt, um sofort klar zu machen, wie äusserst günstig Ajaccio liegt. Wir haben sehr guten Schutz vor allen Nord- und Ost- und auch vor den Westwinden. Nur der Süd und etwa ein Südwest trifft die Stadt. Beide bringen hier fast immer Regen. — Wir hatten also bisher noch nichts vom heftigen, trockenen, reizenden Sirocco zu fühlen. Er soll hier ganz fehlen.

Zur Vervollständigung meiner anemologischen Bemerkungen füge ich gleich bei, dass die an jeder Küste herrschenden Localwinde (Land- und Seewind) nichts Auffälliges zeigen und nicht in lästiger Weise auftreten. Dicht am Meere sehen wir junge Eucalyptusreihen über die schützenden, niedrigen Gartenmauern herausragen, ohne dass auch nur die Blattbildung, geschweige denn das gracile Geäste gelitten hätte, während z. B. *Thilenius* von Nervi sagt, dass, was von den Bäumen über die zwanzig Fuss hohen Schutzmauern der Gärten herausrage, von den Meereswinden „wie mit einer Scheere abgestutzt“ sei.

Die Höhen rings um die Stadt schmücken grosse, sorgfältig angelegte Olivenculturen (Wälder); theilweise aber überwuchert die Felstrümmer auch nur bald niedrigeres, bald höheres Gestrüpp von Lorbeer und Myrthen, namentlich aber von Cistus monspelliensis. Wo der Humus tiefer liegt, sind Reben, Maulbeer-, Maisculturen. In den kleinen vor Wind und Sonne geschützten Schluchten und Terrainfalten finden sich überall in prächtigster, üppigster Vegetation prangende Pflanzungen von Feigen, Mandeln, Orangen und Citronen aller Arten. Ich habe daheim oft staunend vor einem mit prächtigen Früchten über und über beladenen Aepfel- oder Birnbaumzweig gestanden — aber diese üppige Productionskraft der Natur, wie wir sie hier an Mandarinen- und Orangenbäumen sehen, ist überwältigend.

Dazwischen findet sich die ganze Reihe der übrigen südlichen Früchte, hie und da ganz prächtige Dattelpalmen — nirgends eine Spur der Einwirkung vorausgegangener verderblicher Fröste.

Selbstverständlich haben wir hier alle möglichen Gemüse (Blumkohl, gelbe Rüben, Salate etc.) beständig frisch im Freien.

Eines aber fehlt uns glücklicherweise, und das sind die Sümpfe.

Ajaccio steht auf Granit, der überall, z. B. an unserer Strasse, dem Cours Grandval frei zu Tage tritt. Auch Porphyr findet sich. Dicht unter dem Humus liegt entweder der Fels oder — viel seltener — noch eine Kiesschicht. Daraus folgt, dass die profuseren atmosphärischen Niederschläge sehr rasch ablaufen und der Boden schnell trocknet. Auch der sehr feste Macadam der Strassen, der aus Granit besteht, ist bald fest, lässt sich nur wenig „erweichen“; wir haben kaum breiigen Koth und wissen nichts von den bodenlosen Wegen à la Sissach-Gelterkinden, wo man schon nach zweitägigem Regen auf den ältesten Hühneraugen gelinde einherwandelt.

Es ist kein Widerspruch, wenn ich gleich beifüge, dass wir auch zur Zeit heisser Tage und bewegter Luft absolut keinen Staub verspürten. Der Boden ist (in den Strassen) entweder sehr fest oder aber (am Meere) mit grobkörnigem, vom Winde nicht aufgewirbeltem Granitstaube bedeckt.

Es liegt nahe, hier die relative Luftfeuchtigkeit zu berühren. Doch bin ich hiebei unsicher. Natürlich muss die Luftfeuchtigkeit hoch sein. Doch wird dieser Factor wesentlich durch den Umstand regulirt, dass nach den Beobachtungen des Dr. *de Pietra Santa* die



Zahl der Regentage eine relativ sehr geringe, die der klaren Tage also eine sehr hohe sein soll. Ich sage „soll", weil die Saison bisher äusserst ungünstig und in ganz abnormer Weise verlief. Ein trüber Tag jagte den andern, wenn sich nicht etwa ein Regentag oder lästige Winde zwischen hinein schoben. Das war aber nicht nur in Corsica so. — Ich verschiebe deshalb meine Bemerkungen über atmosphärische Niederschläge und andere Feuchtigkeiten auf später, damit sich das Resultat durch die längere Beobachtungszeit besser verificirt und ich es mit frühern Jahren vergleichen kann. Nur eines bemerke ich gleich hier: trotz des trüben Wetters haben wir nie Nebel gehabt.

Wir erfreuen uns also hier einer vor kalten Winden geschüzten Lage mit staubfreier, reiner Luft mit hohem Feuchtigkeitsgehalt. Dieselbe ist durch die vom Meere einerseits, und den ringsum liegenden, auch zur Winterszeit lebensfrischen, Culturen anderseits, uns immer rein zuströmenden Localwinde eine beständig sich erneuernde.

Das Fremdenquartier liegt gut. Vom Hafen zieht sich eine sehr breite Avenue mit doppelter Baumreihe in die Stadt hinein, verlängert sich in die Rue du marché und dann in den Cours Grandval. Da wohnen wir.

Die Strasse ist breit, hat beidseits eine Platanenreihe und steigt ganz schwach an, so dass alles Abwasser sofort wegläuft. Das Hôtel Germania liegt gegen das centrifugale Ende zu; die Häuser stehen hier weniger dicht und sind oft angenehm in Gärten gelegen. Wir haben nicht weit zum Meere. Natürlich sind auch Gasthöfe und Privatwohnungen in den verschiedensten Theilen der Stadt (circa 17,000 Einwohner). Doch wird der Cours Grandval (hübsche Villen zu miethen, Privatwohnungen, Hôtel Germania) mit Recht von den Curanten vorgezogen; schon seine freiere Lage sichert eine reinere, nicht von Strassendünsten inficirte Atmosphäre.

Nicht eindringlich genug kann ich denjenigen Besuchern des Südens, die brustleidend sind, empfehlen, ein Südzimmer zu bewohnen, besser noch ein unheizbares Südzimmer, als ein durch Kamin oder kleinen eisernen Ofen heizbares Westzimmer. Exacte Thermometermessungen haben mir gezeigt, dass die Temperatur vor den Fenstern meines Südzimmerchens Morgens und Abends durchschnittlich mindestens 3° C. höher ist als vor dem Westzimmer eines Freundes. Im Zimmer ist der Unterschied noch grösser.

Die Gelegenheit zum Spazieren ist gut da; den Cours Grandval herunter zum Hafen führt eine ganz angenehme, den ganzen Tag stark frequentirte Avenue mit Bänken am Place Bonaparte. Von hier aus, aber auch auf verschiedenen andern Zugängen, gelangen wir zum Meere und diesem nach bis herunter zu den 12 Kilometer entfernten Iles Sanguinaires führt eine malerische (aber heisse) Strasse, die immer trocken ist. Leider fehlt es hier an Schatten und an Ruhebänken. Aber schön ist der Weg und bietet zudem an verschiedenen Stellen zackig zerrissene Klippen mit einer Brandung, die bei bewegter See fesselnd prächtig ist und zugleich grossartig angelegte Salzwasserinhalatorien bildet.

Eben so leicht können wir von hier aus auf der sehr gut angelegten Strasse zur Chapelle Feraldi steigen, durch den Olivenwald hinauf zu malerischen Aussichtspunkten.

Natürlich bietet sich auch reichliche Gelegenheit zu weitern Ausflügen im Wagen und zu Fuss — kommt man nicht ganz bis zur Grabcapelle des Grafen Bozzo di Borgo, so erquickt doch die gute Absicht und das Bewusstsein im rechten Momente — umgekehrt zu haben.

Die Verköstigung im Hôtel Dietz (Germania) ist gut, und auch die Gäste des Hôtel de France sind zufrieden, wer eigenen Haushalt führt, kann sehr billig leben (theuer auch, wenn er will).

Die 30,000 Bände starke Bibliothek Fesch steht auch uns Fremden mit liebenswürdiger Liberalität zum Gebrauche offen, wie denn überhaupt die Corsen uns mit grosser und herzlicher Freundlichkeit entgegenkommen.

Zu den Ressourcen, die uns die Stadt bietet, zähle ich noch das Theater und — utile cum dulci — eine gute Badeanstalt.

Gewiss ist den erfahrenen Lesern längst aufgefallen, dass ich nichts Günstiges von den Gärten sage: de absentibus nihil nisi bene! Die Gärten fehlen leider; doch fand ich gestern im Garten bei der Chapelle Feraldi recht viele und mannigfaltige Blumen in schönster Blüthe und zwar trotz des kleinen Raumes so reichlich, dass der Gärtner in der Erwartung eines kleinen Trinkgeldes freundlichst den Besuchern gestattet, selbst nach Belieben ihr Sträusschen zu pflücken. — Die Kronen prächtiger, nahe beisammen stehender Palmen



bilden eine kleine Laube (in der ich ungestraft gewandelt bin). Einen hübschen Blumenflor finden wir ausser in Privatgärten nirgends in der Nähe und eben so wenig einen ebengelegenen, parkähnlichen Garten. Ich will daher gleich hier bemerken, dass schon aus diesem Grunde wenig mobile Kranke in der Regel nicht hieher gehören. Gerade für den chronischen Kranken, der nicht weit gehen kann, ist ein lieblicher Blumenflor ein wohlthuender Tröster im Exil. Auch fehlt uns öffentliche Musik.

Die Fremdencolonie, die einige Jahre an Frequenz abnahm, ist dieses Jahr viel stärker als den letzten Winter; immerhin steht die Zahl noch bedeutend unter derjenigen, die Ajaccio verdiente. Es sind zur Zeit (Mitte Dezember) etwa 100 Fremde hier (unter welchen ein ganz ansehnliches Contingent Schweizer hervorragt; wir bilden überseeisch curioserweise numerisch eine Grossmacht).

Die Apotheken sind sehr gut, von den Aerzten will ich heute nicht reden.

Ich unterlasse auch, auf die Sanitätsverhältnisse der Ureinwohner einzutreten; es wirken auf die Morbidität und Mortalität neben den climatischen Verhältnissen so viele „menschliche" (sociale) Factoren ein, dass das Bild getrübt wird. Wir Curanten können ja mit Leichtigkeit so vielen schädlichen Einflüssen, denen die übrige Bevölkerung erliegt, vollkommen ausweichen.

Zur Unterstützung der Fremden hat sich ein Syndicat gebildet, dem wir schon mehrere wesentliche Vergünstigungen verdanken. Ich wünsche nur, dass eine stabile, den Schwankungen der politischen Veränderungen nicht allzu sehr exponirte Verwaltung der Stadt dazu gelange, nach und nach verschiedene, in der „Gazette ajaccienne" als auch für die städtische Bevölkerung wünschenswerth erklärte Projecte (Schattenbänke, Palmengarten etc.) auszuführen.

Genug für heute: climatologisch nur noch so viel, dass unser schlechteste Tag bisher um 8, 12 und 6 Uhr 7, 15 und 13° C. aufwies (gemessen südseits im Schatten). Die Tagesschwankungen sind mässig.

Und nun, liebe Freunde, geht noch mit mir an der Batterie du Mæstrello vorbei bis zur Chapelle des Grecs spazieren. Da sitzen wir in der heissen Sonne auf ein Granitriff. Vor uns liegt der weite Golf; an seinen vielen Klippen vorbei gleitet hie und da ein Segel, zwischen ihnen sondirt ein Fischer nach Seeigeln. Auf der Strasse wandert ein langer Zug: Geistliche, irgend ein Internat.

Und nun gleitet unser Blick über diesen belebten Vordergrund hinweg auf eine liebliche und grossartige Landschaft. Vor uns liegt auf einer Landzunge die Stadt mit ihren hohen Häusern, der Citadelle und der Batterie. Prächtig wölbt sich von ihr der Berg empor. Aus dem Grün der Oliven ragt hie und da eine weisse Capelle, zuweilen eine Palme, überall üppiger Cactus. Hinter der Stadt erhebt sich der doppelzackige, auf den Spitzen nun mit Schnee bedeckte, gewaltige Monte d'Oro (von uns längst „Pilatus" umgetauft), an den sich links und rechts pittoreske und gigantische Höhenzüge anreihen. Das ganze gegenüberliegende Ufer des Golfs zeigt eine langgestreckte Bergeskette, spärlich bewohnt, unten Landzungen mit einer Batterie, der Tour isolée, dem Capitello und weitern Thürmen. Und nun gehen wir wenige Schritte abwärts und siehe da! Scharf und klar hebt sich am Horizonte ein alter genuesischer Thurm und daneben die Felseninseln Sanguinaires mit dem Semaphor und dem Leuchthurm ab! Zu unsern Füssen bricht sich Woge an Woge; tiefgrün wälzt sich die Welle heran, überstürzt, zerschäumt an den Klippen; dort aussen aber, wo der silberhelle Streif den Horizont abgränzt, ist erhabene Ruhe. Ruhe auch hoch über dir, wo sich das durchsichtige Firmament endlos emporwölbt. Ruhe auch in dir? Grüss' Gott, Heimath!

Mitte December. A. Baader.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. In Sachen des Eidg. Fabrikgesetzes hat das schweiz. Eisenbahn- und Handelsdepartement der Aerzte-Commission und ihren Vertrauensmännern mit Schreiben vom 17. Decbr. 1877 ihre „werthvolle Arbeit" (welche in Nr. 1 dieses Jahrganges, pag. 17 abgedruckt ist) „bestens verdankt."



Herr Prof. Dr. *Dunant* von Genf sah sich durch berufliche und familiale Verhältnisse leider genöthigt, aus der Aerzte-Commission auszutreten, welche den Verlust des klaren und feinen Kopfes, wie des liebenswürdigen Collegen, der sich um die Vereinigung romanischer und germanischer Schweizerärzte sehr verdient gemacht hat, schmerzlich bedauert.

Sein Nachfolger ist Herr Dr. *D'Espine*, Professor der allgemeinen Pathologie an der Universität Genf, ein in weiten Kreisen bekannter und hochgeschätzter Mann.

Bern. Militärärztliche Avancements. Der Bundesrath hat zu Divisionsärzten: der II. Division *Gustav Virchaux* in Locle; der III. Division *Emanuel Niehans* in Bern; der IV. Division *Jacob Kummer* in Aarwangen; der VI. Division *Emil Rahm* in Schaffhausen gewählt.

Geheimmittelpolizei. Nachdem die grosse Conferenz vom 22. Novbr. 1877 sich über einige Hauptpunkte ausgesprochen, insbesondere sich für Anstrebung eines Bundesgesetzes und für Regulirung der Annoncen, wie auch des Verkaufes der Geheimmittel entschieden, die weitere Arbeit aber einer engern, vom Eidg. Departement des Innern einzuberufenden Commission zugewiesen hatte, versammelte sich diese Donnerstags den 10. Januar 1878 im Bundesrathhause, unter dem Präsidium des Herrn Bundesrath *Droz*. Eingeladen und anwesend waren die Herren *Bodenheimer*, Regierungsrath von Bern; Dr. *Curti*, Regierungsrath von St. Gallen; Dr. *Guillaume*, Prof. von Neuchâtel; *Karrer*, Regierungsrath von Aarau; *Sarasin*, Regierungsrath von Basel; Dr. *Stierlin*, Cantonschemiker von Luzern; Prof. Dr. *Schär* von Zürich und Dr. *Sonderegger* von St. Gallen (letztere beide als Vertreter der schweizerischen Apotheker und Aerzte).

An der Hand eines vom Departement des Innern entworfenen Fragen-Schema's wurde nach fast 6stündiger Berathung beschlossen:

1. Den Weg der Gesetzgebung dem Concordate vorzuziehen;
2. bei der schwierigen, oft unmöglichen Abgrenzung der Geheimmittel und der Spezialitäten von eigentlichen Medicamenten, den ganzen Medicamentenhandel möglichst zu regeln und nur Leuten anzuvertrauen, welche die unumgänglich nöthigen technischen und moralischen Garantien bieten;
3. ferne davon, amtliche Erlaubnisse und Patente anzustreben, soll das einzuschlagende Verfahren ein rein negatives sein und sich darauf beschränken, Alles zu verbieten, was sich als Vergiftung oder Betrug qualificirt.

Der grossen Schaar unschuldiger Liebhabereien des Publicums soll damit kein Krieg erklärt werden. Wie diese Punctationen, in Gesetzesparagraphen gefasst, aussehen, soll mitgetheilt werden, sobald diese ausgearbeitet sind, und dann erst werden die Abgeordneten der Cantonsregierungen nochmals darüber berathen, ehe der Vorschlag das Licht der national- und ständeräthlichen Tractanden erblicken wird.

Luzern. Den 23. Januar verstarb dahier im kräftigsten Mannesalter Dr. *Franz Bucher-Elmiger*, langjähriger ausgezeichneter Secretär unseres Sanitätscollegiums und Major im eidg. Sanitätsstab, ein ebenso anspruchsloser als liebenswürdiger College, dessen Verlust von Allen, die ihn gekannt haben, tief betrauert wird.

Zürich. An Stelle des bisherigen Decans, Herrn Prof. *Eberth*, wurde für die nächsten 2 Jahre Herr Prof. *Horner* zum Decan der medic. Facultät gewählt. Herr Professor *Hermann* (Physiologe) wurde zum Rector magnificus der Hochschule designirt.

Zugleich berichtigen wir hiemit einen kleinen Druckfehler des Correspondenz-Blattes vom 15. December 1877. Herr Prof. *Osc. Wyss* hält neben der medic. Klinik nicht noch „propädeutische“, sondern die „pädiatrische“ Klinik im Kinderspital.

Ausland.

Deutschland. Universitäts-Nachrichten. Prof. *Cohnheim* in Breslau wurde als Professor der pathologischen Anatomie nach Leipzig berufen. — An die chirurgische Lehrkanzel in Würzburg ist *Bergmann* in Dorpat berufen worden.

Marburg. Herr Prof. Dr. *Beneke* in Marburg, von der Ueberzeugung durchdrungen, dass „für die Kenntniss und Beurtheilung der Entwickelung mancher Krankheitszustände der ersten 20 Lebensjahre die Körperlänge und das Wachsthum der Betroffenen eine viel grössere Bedeutung hat, als man bis dahin gemeiniglich angenommen“, und dass es andererseits leider „der Wissenschaft bis jetzt noch an einer genauen Kenntniss der normalen durchschnittlichen Wachsthumsgrössen des Menschen in jedem einzelnen Lebens-



jahre fehlt", ist mit Versuchen beschäftigt, diese Lücke unseres Wissens auszufüllen, indem er es unternehmen will, eine grosse Anzahl von Kindern und jungen Leuten bis zum 20. Lebensjahre mindestens alle halbe Jahre einmal zu messen. Um dieses Ziel erreichen zu können, richtet Herr Prof. *Beneke* einerseits an die Bewohner Marburgs die Bitte, ihm ihre Kinder behufs der Messung in regelmässigen Intervallen zuzuführen, andererseits ersucht er auswärtige Collegen in ihrem Wirkungskreise ähnliche Untersuchungen auszuführen und die Resultate zusammenzustellen, resp. ihm zur Verarbeitung mitzutheilen. Er hat ein Schema für die Messungen, damit diese nach gleichen Gesichtspuncten ausgeführt werden, entworfen und stellt dasselbe allen Collegen, die den Gegenstand in Angriff nehmen wollen, zur Verfügung. (B. Kl. W.)

München. Das neue Klinikum von *Ziemssen* ist ganz ausgezeichnet eingerichtet. Neben dem grossen klinischen (amphitheatralisch gebauten) Saale, in welchem die Kranken auf Betten mit geräuschlosen Rädern hineingerollt werden, sind eigene Zimmer für zu chemischer Analyse, Miscroscopie, Laryngoscopie, Inhalation, Therapie u. s. w. Alles mit den besten und neuesten Instrumenten versehen und das Ganze geschmackvoll und hübsch möblirt. Die Vorträge, die Klinik selbst sind vorzüglich, man möchte wieder jung werden und vorn anfangen; doch ist auch das Nachholen heilsam. In Prof. *Buhl*'s Vorträgen mit Demonstrationen, jeden Samstag von 12 bis 1 Uhr, sind über 100 Aerzte, worunter zu meiner grossen Freude viele Weisse, ich gehöre noch zu den Grauen, und habe daher einigen Vorsprung. *Nussbaum*'s Klinik hat immer sehr viel Material. Habe binnen kurzem acht Operationen des Genu valvum nach *Ogston* gesehen (meist doppelseitig). In 10 bis 14 Tagen gehen die Operirten mit geraden Beinen wieder aus dem Spital und sämmtliche krummbeinigen Bäckergesellen (diese sind hauptsächlich bevorzugt) machen gegenwärtig Queue, um operirt zu werden. Vielleicht später wenn ich mehr Material gesammelt Näheres. Die Ovariotomien in der letzten Zeit weniger häufig, es wurde eine als anticipirtes Climax nach *Hegar* zur Stillung profuser Menses gemacht.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Januar 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Vermuthung, dass die Masern in Grossbasel ihren Höhepunct überschritten haben, hat sich bestätigt; die Zahl der neu angezeigten Fälle hat, trotz der Zunahme in Kleinbasel, bedeutend abgenommen; sie beträgt 130 (112, 143, 169), davon auf dem Nordwestplateau 45 (26, 87, 82), Birsigthal 39 (61, 29, 33), Südostplateau 18 (15, 18, 45), Birsthal 1 (0), Kleinbasel 27 (9, 2, 9).

Dagegen zeigt Scharlach eine erhebliche Zunahme; angemeldet sind 37 Fälle (19, 12, 20), Nordwestplateau 10 (4), Birsigthal 9 (1), Südostplateau 1 (1), Birsthal 1 (4), Kleinbasel 16 (10). Von den Schulen zeigt keine gehäuftere Fälle dieser Krankheit.

Typhus 8 Fälle (6, 6), wovon 5 auf dem Nordwestplateau, 2 Birsigthal, 1 Kleinbasel. Erysipelas 6 Fälle (7, 8, 13), wovon 3 in Kleinbasel.

Diphtherie 8 Fälle (4, 10), wovon je 2 vom Nordwestplateau, Birsigthal, Südostplateau, Kleinbasel.

Varicellen 11 Fälle (8, 10) zerstreut aus der Stadt.

Pertussis einige Fälle aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 1 von auswärts ins Spital gebrachter Fall.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Haffter*: Mit vielem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Cornils*: Wurde brieflich beantwortet. — Herrn Prof. *Kocher*: Verdanke bestens die fr. Zusendung. — Herrn Dr. *Ladame*: Soll besorgt werden. Die Adresse von Freund *Baader* ist Hôtel Germania, Ajaccio. — Herrn Dr. *I.*: Retournirte Zusendung eingetroffen. Panaritium abgelehnt, nicht weil zu „gewöhnlich", sondern weil für das wenig „Neue" viel zu breitspurig gehalten. — Herrn Dr. *Steiger*: Sendung habe erhalten, das Andere erwarte ich. — Herrn Prof. *H.*: Das Betreffende soll eingeschaltet werden. Im Uebrigen haben Sie wohl recht, aber: Manque de grives on mange de merles! — Herrn Dr. *H. v. Wyss* in Z.: Bitte um gefl. Zusendung des Protocolls und des Theilnehmerbüchleins unserer Oltener Zusammenkunft. — Herrn Dr. *Bruggisser* in W.: Ihr Beitrag war sehr willkommen! — Herrn Dr. *Treichler*: Wir beschäftigen uns mit der Beantwortung Ihrer Fragen. — Herrn Dr. *N.*: Mit Titel einverstanden. — Herrn Dr. *S.* in P.: Sendung eben eingetroffen. Brief unterwegs. Herzl. Grüsse.



Kumys oder Milchwein

wird mit bestem Erfolge angewandt bei Catarrh der Athmungsorgane und des Magens, bei Lungenschwindsucht, Bleichsucht etc., per Fl. 75 Cts., in Kisten à 12, 20 und 30 Fl. Prospecte gratis.

[102-R] **Schweiz. Kumys-Anstalt Davos.**

Herzlichen Dank den Herren Aerzten.

Als vor Kurzem Seitens ausländischer Verkäufer sogenannter Bitterwässer die Grundlagen verändert wurden, auf denen der Handel mit natürlichen Mineralwässern bisher beruht hatte, entstand für uns unter Anderem namentlich die Frage, ob wir diesen Händlern auf die abschüssige Bahn reclamhafter Anpreisung folgen oder den bisher von uns inne gehabten soliden Weg weiter wandeln sollten. Wir zogen das Letztere vor in der Erwägung, dass der Consum eines Mineralwassers in letzter Instanz von dem **sachverständigen und durch Reclame nicht zu beeinflussenden Urtheil der Aerzte abhängig ist.**

Unser Vertrauen auf dieses Urtheil hat uns nicht getäuscht! Nicht nur, dass von im **höchsten Grade competenten Autoritäten** die Unterschiede in der Zusammensetzung und Wirkung der verschiedenen Bitterwässer und die Vorzüge des **Friedrichshaller** ohne unser Zuthun gewürdigt worden, **hat** sich der Consum auch im abgelaufenen Jahre nicht nur nicht verringert, sondern im Gegentheil **wesentlich** gehoben.

Wir constatiren, dass sich die Wissenschaft durch Reclame nicht vom rechten Wege abbringen lässt und nehmen Veranlassung, den Herren Aerzten hierdurch unseren besten Dank **für das unveränderte Vertrauen zu unserer Heilquelle** auszusprechen.

Die Brunnendirection Friedrichshall.

[H-307-Q] **C. Oppel & Co.**

FRANZ JOSEF' Bitterquelle,

das wirksamste aller Bitterwässer,

unterscheidet sich in seiner Wirkung dadurch vortheilhaft von den andern bekannten Bitterwässern, dass es in kleineren Quantitäten wirksam und bei längerem Gebrauche von keinerlei üblen Folgen begleitet ist.
Wien, 22. April 1877. **Prof. Dr. Max Leidesdorf.**

Zeichnet sich bestens vor allen Ofner Bitterwässern durch milden Geschmack und vorzüglichen Erfolg aus: gegen Magen- und Darmkatarrh, habituelle Stuhlverstopfung, gegen Blutstockungen und Blutandrang zu edlen Organen, gegen Haemorrhoiden, Appetitlosigkeit etc.
Direction des allg. Krankenhauses in Ofen, 25. August 1877.

Verursacht selbst bei längerem Gebrauche keinerlei Nachtheile.
Wien, 10. August 1877. **Hofrath Prof. Dr. v. Bamberger.**

Die Wirkung ist ausnahmslos rasch, zuverlässig und schmerzlos.
Würzburg, 26. Juli 1877. Geheimrath
Prof. Dr. Scanzoni Freiherr v. Lichtenfels.

Vorräthig in allen Mineralwasser-Dépôts. Brunnenschriften etc. gratis durch die Versendungs-Direction in Budapest.
Normal-Dosis: Ein halbes Weinglas voll. [H-3465-Q]

Meyers Hand-Lexikon

Zweite Auflage 1878

*gibt in **einem Band** Auskunft über jeden Gegenstand der menschlichen Kenntnis und auf jede Frage nach einem Namen, Begriff, Fremdwort, Ereignis, Datum, einer Zahl oder Thatsache **augenblicklichen Bescheid.** Auf ca. 2000 kleinen Oktavseiten über 60,000 Artikel, mit vielen Karten, Tafeln und Beilagen.*

24 Lieferungen, à 50 Pfennige.

☞ *Subskription in allen Buchhandlungen.*

***Verlag des Bibliographischen Instituts** in Leipzig.*

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die

häusliche Krankenpflege

von

Dr. L. G. Courvoisier,

Hausarzt der Diakonissen-Anstalt zu Riehen.

Mit einer Tafel Abbildungen.

I.—III. Auflage.

8. Geheftet Fr. 3.

Basel. **Benno Schwabe,**
Verlagsbuchhandlung.



Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei.
Preissteigerung vorbehalten.

Chinin sulfur. pur. 30 Grm. Fr. 17, 15 Gr. 9 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 20, 15 Gr. 10½ Fr.
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. 8 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. 8½ Fr.
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 4. 50.
„ **salic. crystal. puriss.** 100 Grm. Fr. 5. 50.
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 1.
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 10½.

St. Gallen den 30. Nov. 1877.
[H-277-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Schlusswort
in Sachen Patienten-Journal contra Aerztliches Journal.

Auf die verdrehungsreiche Entgegnung des Herrn Käser (in Nr. 2 dieses Blattes) halte ich an meinem Proteste in allen Theilen fest und fordere Herrn Käser einfach auf:

1) In Bezug auf das Grundsätzliche, Sachliche, durch die üblichen Gerichte, oder durch ein unparteiisches Handels- oder Schiedsgericht entscheiden zu lassen, dass mein Patientenjournal wirklich nur eine blosse Nachahmung seines ärztlichen Journales für Landärzte sei, nicht ein selbstständiges Concurrenzunternehmen.

2) Entweder den in Bezug auf die Ausführung, das Persönliche, den ganzen zwischen uns Beiden in der vorliegenden Frage geführten Briefwechsel zu veröffentlichen, oder aber ebenfalls durch ein unparteiisches Schiedsgericht feststellen zu lassen, ob meinem Verhalten irgendwelche Unloyalität zur Last gelegt werden könne.

Bis die eine oder die andere dieser Forderungen erfüllt sein wird, erkläre ich jede gegnerische Behauptung von Nachahmung, sowie jede Andeutung von Unloyalität als Verläumdung.

Bern, 20. Januar 1878.
J. Füri, Arzt (Kirchberg).

Taffetas français (Boggio) en étui	Fr. 1. 50
100 Sinapismes	„ 6. —
100 „ avec gaze	„ 7. —
Mouches de Milan, la douzaine	„ 0. 75

Pilules de Blaud, de Vallet et au Jodure de fer (Blancard)
à prix avantageux. [H-3769-Q]
Pharmacie **Golliez à Morat.**

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben ist erschienen:

Pathologische Anatomie des Ohres.

Bearbeitet von
Prof. Dr. **Schwartze.**
1878. gr. 8. Mit 65 Holzschnitten. 4 M.
(E. Klebs, Handbuch der pathol. Anatomie, VI.)

Gynæcologische Taschenbestecke, enthaltend 12 der meistvorkommenden Instrumente empfiehlt
C. Walter-Biondetti in Basel.

Ein junger, patentirter schweizerischer Arzt, der sich zu seiner weiteren Ausbildung gegenwärtig in Wien befindet, sucht für kommenden Sommer eine Anstellung als Kurarzt womöglich in einem schweizerischen Etablissement oder eine Stelle als Reisebegleiter. Die Adresse ist bei der Expedition d. Bl. zu erfragen. Zu weiterer Auskunft ist Prof. Dr. Demme in Bern bereit. [H-102-Q]

Neu!
Tret-Zerstäuber aus Patentgummi

von ausgezeichneter Wirkung complet. (Tretgebläse mit 2 M. langem Schlauch, Zerstäubungsröhre von Neusilber mit Hahn und Metallhals zum Befestigen an der Flasche) Fr. 35. —
Tretgebläse allein „ 15. —
werden offerirt von [H-161-Q]
Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen.

Für Aerzte.

Die durch Resignation erledigte Stelle eines Assistenzarztes an der aargauischen **Irrenanstalt** in **Königsfelden** wird hiermit zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Jahresbesoldung Fr. 2000 nebst freier Station. [H-52-Z]
Anmeldungen sind zu richten an die
Direction der Heil- und Pflege-Anstalt Königsfelden.

Arzt gesucht.

Die Stelle des **Kurarztes der Wasserheilanstalt Schöneck am Vierwaldstättersee** wird hiemit zur freien Bewerbung ausgeschrieben. Kenntnisse in der **hydrotherapeutischen, pneumatischen und electrischen** Behandlung nothwendig, sowie auch Sprachkenntniss. Bewerber wollen sich um nähere Auskunft direct an den Eigenthümer der Anstalt wenden. [20-R]
C. Borsinger, Propriétaire.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Soeben erschien:

Ueber Veränderungen des Augenhintergrundes bei internen Erkrankungen

von
Dr. August Schreiber.
Mit 8 chromolithogr. Tafeln.
(Separatabdr. a. d. Deutschen Archiv f. klin. Medicin.)
5 M. 60 Pf.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu.Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 4. VIII. Jahrg. 1878. 15. Februar.

Original-Arbeiten.

Gymnastik und Stabturnen in der Hand des Arztes.

Von Dr. **Treichler** in Stäfa.

(Vortrag, gehalten in der Sitzung der zürch. med. Cant.-Gesellsch. d. 5. Nov. 1877.)

Wie die Entdeckung von America und die Reformation das körperliche und geistige Leben der Culturvölker vollständig umgewandelt hat, so haben die neuen Entdeckungen in den Naturwissenschaften, vor Allem die Dampfmaschine und ihre Benutzung für Eisenbahnen unser ganzes Culturleben umgestaltet und uns halb im Traum in ganz neue Bahnen geworfen und manches Grossmütterchen im einsamen Gebirgsthal, das kaum wusste, was eine Dampfmaschine sei, sieht jetzt täglich mit einem gewissen unheimlichen Gefühl den Eisenbahnzug vorbeibrausen. Sie fühlt, dass eine neue Zeit angebrochen ist, die sie nicht mehr versteht und die auch wir nur schwer verstehen, und dass es Zeit ist zu gehen.

Als den Hauptvorzug, den die Kenntniss der Naturwissenschaften für den Menschen hatte, gibt man an, dass der Mensch die Naturkräfte zu seinen Dienern gemacht habe, dass er die strenge Muskelarbeit, welche er früher selbst verrichten musste, auf die Schultern der Naturkräfte und der Dampfmaschine hinüberwälzen gelernt habe. Die neuere Socialwissenschaft sucht vor Allem die Menschenkraft vor Druck zu bewahren, es ist dadurch ziemlich unbewusst eine gewisse Abneigung gegen körperliche Anstrengung gekommen, die physische Muskelkraft, namentlich für Fusstouren, hat abgenommen, während diese doch die wohlthätigste Ableitung für die Ueberreizung des Gehirnlebens bilden, welche das Culturleben mit sich bringt.

Vergleichen wir die Zeit unserer Väter mit der heutigen Zeit, so zeichnet sich diese aus durch ein ruheloses Streben nach geistigem Wissen und Fertigkeiten, um damit sich materiellen Besitz und ein bequemes Leben zu sichern. Unbewusst



hat man sich dabei die rastlose Arbeit der Dampfmaschine zum Muster genommen. Der starke geistige Druck, welchen die Schule auf das Kind ausübt und das Jagen nach viel schnell erworbenem Wissen wirkt als Muskeldruck auf das Auge und formt das ursprünglich runde Auge des Schülers in das länglich-ovale kurzsichtige Auge um. Der gleiche Druck findet auch auf das gesammte Gehirn- und Nervenleben des Kindes, wie des Erwachsenen statt, setzt das Blutleben und die Muskelkraft um so mehr herab, als eine ungleich grössere Anzahl Menschen zum Aufenthalt im Zimmer bei anstrengender Arbeit der Augen und des Gehirns durch ihren Lebenslauf gezwungen werden. Ein heilsames Gegengewicht und Heilmittel gegen die daraus resultirende Nervenüberreizung bildet Bewegung in frischer Luft, zu welcher früher der Geschäftsmann für die Abwicklung seiner Geschäfte genöthigt war. Jetzt sind die Verkehrsmittel in Eisenbahnen, Dampfschiffen, Droschken so zahlreich, dass die Fusstouren und die Fähigkeit dazu sehr abgenommen haben. Aeltere Kaufleute erzählten mir, dass sie in ihren Jugendjahren öfters Touren von 16—18 Stunden, z. B. von Zürich nach Basel, in einem Tage zurücklegten, ohne dies als eine Strapaze zu betrachten.

Es ist begreiflich, dass unsere ganz veränderte Lebensweise auf die Gesundheitsverhältnisse des Volkes eine tiefgreifende Wirkung ausüben musste. Die Aerzte sind vor Allem in der Lage, das Vor- und Rückschreiten der Volksgesundheit zu beobachten, die Ursachen und Heilmittel dagegen anzugeben, gemäss dem schönen Ziel, das sich die neuere Medicin gesetzt hat, dass es besser sei, das Entstehen von Krankheiten zu verhüten, als bereits vorhandene Krankheiten zu heilen.

Meine Lebensmaxime, mit der ich immer gut gefahren bin, lag in dem alten Turnerlied:

„Nur Uebung stählt die Kraft, Kraft ist's, was Leben schafft."

Was ich Ihnen hier biete, ist also nicht theoretische Speculation, sondern Resultat einer langen Lebenserfahrung. Bewegung ist Leben und wenn wir den Körper gesund erhalten wollen, müssen wir ihm für gehörige Bewegung sorgen. „Auch das reinste Wasser fault, wenn es nicht öfters von frischen Luftwogen bewegt wird." Betrachten wir zur näheren Begründung den Einfluss der Muskelbewegung auf den menschlichen Körper:

1) Die rothen, willkürlichen Muskeln werden blutreicher, derber, nehmen an Umfang und Kraft langsam zu. Die Armmuskeln des Turners sind derb, prall anzufühlen, die des Schwächlings schlaff und schlotternd.

2) Da die unwillkürlichen, glatten Muskeln nach dem Gesetz der Mitbewegung den willkürlichen Muskeln unterworfen sind, so tritt auch in diesen eine raschere Thätigkeit ein, die Arbeit von Herz, Lunge, Darm wird eine raschere, Stasen in der Circulation des Blutes und von Secretionsproducten werden eher gehoben.

3) Da die wichtigen Secretionsorgane Nieren und Leber wegen des doppelten Capillarsystems unter sehr schwierigen Verhältnissen arbeiten, so ist eine öftere Anregung auf die langsame und träge Blutcirculation in diesen Organen sehr wünschbar. Das gleiche gilt von der Hyperæmie des Gehirns, welche durch vermehrte geistige Anstrengung, die Spirituosen, Tabak sehr begünstigt, durch Muskelbewegung gehoben werden.



4) Der Stoffwechsel, der Stoffansatz und das Verlangen nach Nahrung wird lebhafter, die Blutbildung wird befördert.

5) Eine gehörig geregelte Muskelbewegung hat einen eminenten Einfluss auf die Erzeugung der thierischen Wärme und ist bei schwächlichen Individuen die conditio sine qua non für eine leidliche Gesundheit. Ueber die Entstehung der thierischen Wärme war man ganz im Unklaren, bis die Untersuchungen von Prof. *Samuel* in Königsberg unzweifelhaft feststellten, dass der grösste Theil derselben in unsern Muskeln erzeugt wird, und dass ein Kaninchen, welchem die Muskeln der 4 Extremitäten an der Wärmeproduction ausgeschaltet werden, rasch (binnen 4–8 Stunden) einen Temperaturabfall von 14—16° erleidet und den Erkältungstod stirbt. Diese Ausschaltung der Extremitäten erfolgt gleichmässig, ob man die Nerven der Extremitäten durchschneidet oder die Arterien unterbindet. Es ist ferner Folgendes bewiesen:

a) Die Wärmeentwicklung ist bedeutend grösser, wenn der Muskel angestrengt wird und wenn das Blut rascher durch denselben kreist.

b) Häufige Anstrengung des Muskels macht denselben dick und fest, was sich am Turner und Fechter schon nach 1–2 Monaten durch das Maass feststellen lässt.

Geregelte Muskelbewegung steigert also die Heizfläche des Ofens und die dadurch angeregte raschere Blutcirculation steigert den Wärmegrad. Ein Körper mit wenig Muskelbewegung verhält sich also zu einem Körper mit viel Bewegung, wie ein kleiner Ofen mit schlechtem Luftzug zu einem entsprechend grössern Ofen mit gutem Luftzug.

Das Wesen der Erkältung als Krankheitsursache ist uns noch nicht hinreichend bekannt, nur ist so viel sicher, dass ein Körper mit guter Wärmeproduction viel seltener den Erkältungskrankheiten ausgesetzt ist, als ein Körper mit schlechter Wärmeproduction. Wenn wir also diese in einem schwächlichen Körper täglich durch geeignete Gymnastik steigern, so verschliessen wir damit einer Reihe ernster Erkrankungen die Thür.

Da eine geregelte Muskelbewegung uns vielfach durch die Culturverhältnisse verkümmert wird und doch von so hohem Einfluss auf die Gesundheit ist, so sind wir genöthigt, neue Bewegungsformen zu suchen. Es stehen uns besonders zwei Arten von Bewegung zur Auswahl, der Spaziergang und das Turnen, als Freiübung und Stabturnen. Der Spaziergang und die weitere Excursion hat den Vortheil, dass man fortwährend in frischer Luft ist und der Geist durch das Neue, was man auf Strasse und Landschaft erblickt, angenehm beschäftigt wird. Er hat deswegen auch seine volle Berechtigung und soll vom Arzt so viel als möglich empfohlen werden. Nur hat er bei Winterszeit für zarte Patienten so viele Hindernisse durch die Witterung, Furcht vor Erkältung und vor übeln Nachreden der Nachbarsleute, wenn man so müssig herumlaufe, Mangel an Zeit, Etiquette, dass der Spaziergang ungeachtet aller guten Vorsätze selten zur Ausführung kommt und sein Nutzen klein ist. Für die Gymnastik sind 5—10 Minuten vor jeder Mahlzeit meistens zu erübrigen und für Zarte und Schwächliche oftmals genug, der Kranke fühlt bald das Wohlthätige, verlängert die Uebungszeit und wird dem Arzte dankbar und gehorsam, wo aber Trägheit und Dummheit dominirt,



da kämpfen selbst die Götter vergebens und wir schütteln den Staub von den Füssen.

Wir wollen nun drei Krankheitsgruppen herausheben, bei denen sich die Bedeutung und das Wohlthätige der Gymnastik am besten zeigen lässt; es ist dies die Anämie und Chlorose, der Spitzencatarrh und die Gicht.

Sehr oft hat bei diesen Leiden eine passende Sommercur bedeutende Besserung und Kräftigung gebracht, aber der Winter und die Zimmerluft raubt uns Alles wieder und wir stehen im Frühling so schlimm da, wie vor einem Jahr. Dieser entmuthigende Krebsgang kann in den complicirten Fällen einzig durch eine geregelte Zimmergymnastik vermieden werden, vorausgesetzt, dass auch Zimmerventilation und Ernährung rationell eingerichtet sind. Es zeigen nämlich diese Kranken eine sehr grosse Empfindlichkeit gegen Temperaturschwankungen des Wohnzimmers. Wenn dieses, wie es in den Morgenstunden nach kalten Winternächten oft der Fall ist, um einige Grade zu kühl ist, so kommt ein leichtes Frösteln, kalte Hände und Füsse, und in Folge dessen erhalten Blutschwache leicht hartnäckige Neuralgien oder neue catarrhalische Affectionen der Verdauungsschleimhaut, besonders des Magens, der ohnehin seinen Dienst schlecht thut. *) Die Appetitlosigkeit und die Blutleere nimmt eher zu und unsere Kranken sehen im Frühling bleich aus, wie die Pflanzen, die im Keller überwintert haben. Ist der Kranke an Gymnastik gewöhnt, so greift er gleich dazu, wenn ihn dieses unheimliche Frösteln überfällt und er kömmt leicht über die kühlen Morgenstunden; es ist dies dem Zehrpfennig zu vergleichen, den wir dem armen Reisenden geben, um ihn vor Hunger zu schützen. Es regen diese Uebungen zugleich das Verlangen nach Nahrung an und verscheuchen die psychische Depression.

Bei Spitzencatarrh und Residuen und entzündlichen Lungenaffectionen ist es allgemein anerkannt, dass eine gute Lungengymnastik und gute Ernährung die wichtigsten Heilmittel bilden. Sehr wichtig ist es, das Eintreten neuer entzündlicher Brustcatarrhe zu verhüten, welche durch das Frösteln in kühlem Zimmer leicht eingeleitet werden und zu neuen Verdichtungen in dem bis dahin gesunden Lungengewebe führen. Hier leistet die Gymnastik treffliche Dienste, theils um die fehlende Zimmerwärme zu ersetzen, theils methodisch tiefe Inspirationen zu veranlassen, damit auch die Alveolen der Lungenspitzen veranlasst werden, wieder regen Antheil an der Respiration zu nehmen. Werden die Uebungen im ungeheizten Zimmer vorgenommen, so wird die durch Zimmerluft verzärtelte Schleimhaut wieder an die rauhere, atmosphärische Luft gewöhnt. Wenn der Arzt und der Kranke intelligent sind und einander verstehen, so kann damit ein Aufenthalt im Süden in gewissen Fällen ersetzt werden, besonders wenn bei einer entzündlichen Steigerung der Aufenthalt im Bett nicht gefürchtet, dagegen bei ordentlichem Befinden täglich grosse Spaziergänge und kühle Abwaschungen fleissig geübt werden.

---

*) Als ein Zeichen, wie die Blutschwäche nicht blos der Zahl, sondern auch dem Grade nach zugenommen hat, führe ich die Thatsache an, dass im Bad Lenk diesen Sommer eine grössere Zahl der blutschwachen Damen erklärten, dass sie zu Hause keinerlei Eisenpräparate, weder als Medicament noch als Mineralwasser wegen Schwäche des Magens vertragen haben.



Bei Gicht sind besonders zwei Indicationen zu erfüllen:

1) Die Ausscheidung der im Blut abnorm zurückgehaltenen Secretionsproducte, namentlich der Harnsäure zu befördern.

2) Die Verknöcherung der Gelenke und die Halblähmung der Muskeln zu hemmen oder zu verhüten.

Für beide Indicationen zeigt sich die Gymnastik, maassvoll und beharrlich angewandt, als ein ausgezeichnetes Mittel. Die erkrankten Gelenke und Glieder sind, wenn nicht gerade eine acute Exacerbation vorhanden ist, kühl und blass, mit eigenthümlichem Kältegefühl, welches durchaus durch passende gymnastische Uebungen gehoben werden muss, wenn die Krankheit nicht ihre unheilvollen Fortschritte machen und in den schweren Fällen mit Paralyse endigen soll. Bei schon vorhandenen starken Gichtschmerzen und Empfindlichkeit der Gelenke hat die Gymnastik im Anfang Schwierigkeiten, doch sind diese bei gutem Willen bald überwunden, die Muskeln, Gelenke werden freier und das Auffallendste ist, wie in Folge der Muskelbewegung nach einigen Wochen die Gichtschmerzen weichen, der Schlaf zurückkehrt.

Die Ueberlieferung der alten Medicin, dass Geduld und Flanell die besten Mittel für Gicht seien, halte ich für unrichtig. Es entspricht die Vertröstung zur Geduld dem türkisch-fatalistischen Princip, die Gymnastik mehr dem christlich-thatkräftigen. Statt Geduld rathe ich, soweit es immer angeht, Arbeit und Thätigkeit an und statt mich blos auf Flanell zu verlassen, wende ich etwas an, das einem römisch-irischen Bade gleichsieht. Doch setzt der Beruf oft schwerer zu überwindende Hindernisse als die Erblichkeit, wenn derselbe zwingt, bei kalter Jahreszeit ohne hinreichende Bewegung im Freien zu sein.

Die Resultate dieser Behandlung waren in mehreren Fällen sehr günstige und es möchte wohl kein anderes Verfahren so sehr berechtigt sein zu dem Ausspruch: die Gicht ist heilbar. Mittheilungen über die Erfahrungen anderer Aerzte sind mir sehr erwünscht.

Ich füge hier noch folgende Krankengeschichte bei:

Eine Frau von 60 Jahren hatte schon im achten Jahre Rheumatismus acutus durchgemacht und litt seitdem häufig an rheumatischen Schmerzen, die sich in den letzten Jahren zu Gicht mittleren Grades entwickelten. Einige Fingergelenke waren verdickt, die Hände meistens kalt, die Muskelkraft, Empfindung in den Fingerspitzen sehr gering, die Hälfte der Nacht wegen Gichtschmerzen schlaflos. Das Nähen war fast unmöglich geworden, indem die Nadel oft schief durchging oder den Fingerspitzen ohne Gefühl entfiel. Tägliches Stabturnen von ca. 15 Minuten, einige Male wiederholt, Hervorrufung kräftiger Hauttranspiration, leichte Kaltwassercur und etwas Jodtinctur brachten binnen 2 Monaten eine auffallende Besserung der Krankheit. Die Hände wurden warm, Kraft und Empfindung in den Fingern kehrten zurück, die Kranke erzählte mir als das freudigste Ereigniss, dass sie wieder stundenlang nähen und die ganze Nacht schlafen könne.

Oftmals früher, wenn mir ein Kranker jene Leiden geklagt, gegen die ich kein Heilmittel wusste, nahm ich im Bewusstsein der gegenseitigen Hülflosigkeit des Kranken und des Doctors ein Gefühl des Schmerzes mit mir. Jetzt gebe ich dem Kranken einige einfache gymnastische Uebungen an und zeige ihm den Weg, der wieder zu Wärme und Leben führt und er dankt mir mit leuchtendem und hoffnungsvollem Blick.



Auf den Wunsch der Tit. Redaction will ich versuchen, in Folgendem noch einige practische Anleitungen für den Arzt zu geben, der sich noch wenig mit Gymnastik und mehr mit der Materia medica alten Styls beschäftigt hat. Es ist uns die Kaltwasserheilkunde in einer sorgfältigeren Berücksichtigung des Muskelsystems längst vorangegangen. Es ist jedoch nicht die eigentliche Heilgymnastik, auf deren weites Gebiet ich hinweisen will, da dafür der Raum zu eng wäre, wenn auch das Bestreben, feiernde Lungenzellen wieder zur Arbeit zurückzuführen und gichtisch erkrankte Gelenke wieder beweglich zu machen, bereits in jenes Gebiet gehört.

Es schwebt mir jene durch den Einfluss der Cultur gewaltig zunehmende Zahl von Menschen vor, welche zu wenig Wärme entwickeln, um ohne bedeutenden Nachtheil über den nordischen Winter zu kommen, denen der Drache Nidhögg an der Wurzel nagt bis die Götteresche fällt und es sind dies sehr oft gerade die geistigeren Naturen, bei denen das Gehirnleben über die Vegetation prävalirt und bei denen der Zug nach dem Idealen grösser ist, als der nach der Materie. Für diese liegt hier, wie mir eine langjährige Erfahrung am eigenen und fremden Leben gezeigt hat, der einzige Rettungsanker. Frisches Wasser und Eisen, Fleischdiät und Chinin sind wohl schöne Dinge, aber doch nur untergeordnet. Selbst der nach dem warmen Süden verpflanzte Lungenkranke hat die Gymnastik sehr nöthig, wenn er nicht bei den ganz mangelhaften Heizeinrichtungen an den kühlen Tagen durch Frösteln und die darauf folgenden entzündlichen Catarrhe alles wieder einbüssen soll, was er an den warmen Tagen gewonnen hat.

Wir unterscheiden hauptsächlich drei Arten von Gymnastik: 1) Freiübungen, 2) Stabturnen, 3) Turnen an Geräthschaften, Reck, Barren, Pferd, Springen, Klettern. Es interessiren uns besonders die beiden ersten Arten, für die es nichts als guten Willen und einen Stock braucht, die ja überall wachsen, er darf von Holz oder von Eisen sein. Für die regelrechte Ausübung muss theils auf eines der folgenden, kurzen Handbücher verwiesen werden, welche durch Abbildungen die Sache deutlich machen, theils ist es zweckmässig einen Lehrer, der einen Turncurs mitgemacht hat, betreffend die Genauigkeit der Ausführung zu Rathe zu ziehen oder gelegentlich einer Turnerschaar zuzuschauen.

I. Die Freiübungen.

Für die Freiübungen findet sich eine geeignete Anleitung in Folgendem:

1) Dr. *Schreber*, ärztliche Zimmergymnastik mit 45 Abbildungen. XIV. Aufl. (4 Fr.)

2) Prof. *Wiebe*, Zimmergymnastik für das weibliche Geschlecht mit 35 Illustr. (2 Fr.)

In der Schrift von Prof. *Wiebe* heisst es pag. 30: „Eine Erfahrung von mehr als 30 Jahren hat mich überzeugt, dass wir kein besseres Mittel besitzen, der in so vielen tausend Fällen sich unserer Beobachtung darbietenden bedauernswerthen Hinfälligkeit unserer, in der Entwicklung stehenden Mädchen entgegenarbeiten und sie zu kräftig sich entfaltenden Jungfrauen und spätern glücklichen Müttern sich heranbilden zu sehen, als, während des Alters von 7—12 Jahren regelmässig und systematisch, anhaltend vorgenommene Uebungen der leichten Zimmergymnastik."



Ich möchte Obigem nur hinzufügen, dass die Altersbestimmung, in welcher diese Uebungen wünschbar und zweckmässig sind, nicht blos das 7.—12., sondern das 7.—60. Lebensjahr ist bei allen Damen, bei welchen ihr Beruf und ihre Lebensstellung nur eine geringe Muskelanstrengung mit sich bringt. Es würde dies auch den in ganz traurigem Maass zunehmenden Frauenkrankheiten vorbeugen, welche in Blutmangel und Erschlaffung ihre Hauptquelle haben. *)

I. Ueb. 1. Biegen der Arme; die geschlossenen Hände werden an beide Schultern angelegt. 2. Strecken der Arme horizontal nach vorn. 3. Biegen der Arme wie bei 1. 4. Strecken der Arme wie bei 2. Es kann diese Uebung auf 6—12 Bewegungen ausgedehnt werden.

II. Ueb. 1. Wie bei Ueb. I. 1. 2. Strecken der Arme senkrecht in die Höhe. 3. Wie bei 1. 4. Wie bei 2. u. s. w.

III. Ueb. 1. Wie bei Ueb. I. 1. 2. Strecken der Arme senkrecht nach abwärts. 3. Wie bei 1. 4. Wie bei 2. u. s. w.

IV. Ueb. 1. Wie bei Ueb. I. 1. 2. Strecken der Arme horizontal rechts und links nach aussen. 3. Wie bei 1. 4. Wie bei 2. u. s. w.

V. Ueb. Kreisen der Arme: Die nach unten gestreckten Arme sollen mit offenen Händen einen möglichst weiten Kreis beschreiben, indem sie sich nach vorn, oben, hinten und wieder nach unten bewegen, 3—6 Mal wiederholt.

Entsprechende Uebungen finden sich für die Füsse und Schenkel:

VI. Ueb. Der linke, gestreckte Schenkel wird 3 Mal nach vorn erhoben, dann rechts.

VII. Ueb. Der linke, gestreckte Schenkel wird 3 Mal links nach aussen bewegt, dann rechts.

VIII. Ueb. Der linke, gestreckte Schenkel wird 3 Mal nach hinten ausgestreckt, dann rechts.

IX. Ueb. Biegen des Unterschenkels im Kniegelenk nach vorwärts gehoben und rückwärts.

X. Ueb. Kreisen des ganzen Schenkels. Auf dem rechten Fuss stehend beschreibt der linke Schenkel nach vorwärts, seitwärts, hinten einen Kreis, dann rechts.

Es sind diese Uebungen bei gichtischen Gelenkaffectionen sehr wohlthätig und darf der im Anfang eintretende, leichte Schmerz nicht als eine Contraindication betrachtet werden. Die Uebungen dürfen im Anfang nicht lange fortgesetzt werden, um eine entzündliche Reizung der Gelenke und Muskeln zu vermeiden. Auch wo schon eine bedeutende Schwellung und Steifigkeit der Gelenke vorhanden ist, führt Geduld und langsame Uebung, überhaupt eine Behandlung wie bei einem eigensinnigen Kinde, sehr oft zum Ziele. Gegen das landläufige Uebel der kalten Hände und Füsse und sogar gegen die Frostbeulen sind diese Uebungen das ein-

*) Dass hauptsächlich die Generationsorgane erkranken und die Brüste so oft die Fähigkeit verlieren, Milch zu secerniren, ist ein bedenkliches Zeichen des Niederganges in der Gesundheit unserer Culturperiode. Bei den wilden Thieren, die ihrer Freiheit beraubt und in den Käfig gesperrt werden, leidet zunächst die Fähigkeit zur Fortpflanzung. Durch die Schule und noch mehr durch die Etiquette finden sich unsere Mädchen noch vor vollendeter Entwicklung zu einem Zimmerleben gezwungen, wobei Muskelbewegung fast ganz mangelt.



zige sichere Mittel. Um diese zu heilen, braucht es neben etwas Camphergeist nur die Vorschrift, die Hände nie kalt werden zu lassen und den Blutlauf durch Gymnastik kräftig anzuregen.

II. Stabturnen.

Das Stabturnen vereinigt Zweckmässigkeit, Eleganz, Mannigfaltigkeit in der Ausführung und ist deswegen wohl für lange das Schoosskind der Gymnastik geworden. Es schliesst sich unmittelbar an die Freiübungen an, durch die Belastung der Arme wird die Haltung eine festere, straffere, die Zahl der vorzunehmenden Uebungen ist eine sehr grosse und lässt eine ausserordentliche Menge von Combinationen zu durch Beugen, Strecken, Schwingen und Drehen der Arme und Hinzutritt von Schrittübungen. Gewöhnlich werden Eisenstäbe angewendet von 90 Cm. bis 1 Meter Länge, 5—7 Cm. Umfang und 3—5 ℔ Gewicht; für zarte Turner hölzerne Stäbe von 10 Cm. Umfang. Die Stabenden sind abgerundet. Der Stab kann gefasst werden mit Ristgriff (der Handrücken nach vorn) und mit Kammgriff (Handrücken nach hinten). Der Stab wird gefasst in einfacher Leibesbreite (die Hände ca. 55 Cm. von einander entfernt) und in doppelter Leibesbreite (ca. 90 Cm.) und so lassen sich die meisten Uebungen auf 4 verschiedene Arten wiederholen. Es scheint das Alles etwas wirr und krause, doch kömmt bald Klarheit und Sicherheit, wenn man nicht zu viel Uebungen auf einmal versucht.

Als kurze Anleitung zum Stabturnen kann empfohlen werden:

Niggeler, Anleitung zum Turnen mit dem Eisenstab (48 Fig.). Zürich 1875. (2 Fr.)

Bräunlich & Leonhard, Das Turnen mit dem Holz- und Eisenstab. Jena 1876.

Die passendste Zeit für die Vornahme der Uebungen ist vor jeder Mahlzeit, die Dauer im Anfang 7—15 Minuten, allmälig steigend. Wo die Zeit besser passt, kann auch 1/2 Stunde nach dem Essen damit begonnen werden.

Ich will versuchen, hier kurz die bei *Niggeler* enthaltenen Uebungen, Fig. 7—10 zu erklären.

I. Ueb. Der Stab wird mit beiden Händen in einfacher Leibesbreite gefasst und horizontal vor die Mitte der Oberschenkel gehalten. Es ist dies die sogen. Ausgangsstellung für die meisten Uebungen. 1. Heben der gestreckten Arme bis zur Schulterhöhe, Fig. 7. 2. Biegen der Arme (der Stab liegt horizontal unter dem Kinn), Fig. 8. 3. Strecken der Arme wie bei 1. 4. Rückkehr in die Ausgangsstellung (durch Senken der Arme). Bei allen diesen Uebungen wird das Tempo genau gezählt und innegehalten, die Bewegung des Stabes soll prompt und genau erfolgen.

II. Ueb. Ausgangsstellung wie bei Ueb. I. 1. Heben des Stabes bei gestreckten Armen bis senkrecht über dem Kopf, Fig. 9 a. 2. Senken des Stabes (horizontal) bis auf den Scheitel, Fig. 9 b. 3. Heben des Stabes, wie bei 1. 4. Rückkehr in die Ausgangsstellung.

III. Ueb. Ausgangsstellung wie bei Ueb. I. 1. Heben des Stabes mit gestreckten Armen bis senkrecht über dem Kopf. 2. Biegen der Arme, der Stab kömmt horizontal an das Genick. (Als IV. Uebung Senken des Stabes bis zum



Kreuz, Stabhaltung in doppelter Leibesbreite.) 3. Wie bei 1. 4. Rückkehr in die Ausgangsstellung.

Diese 3 Uebungen können mit Ristgriff und Kammgriff, in einfacher und doppelter Leibesbreite gemacht werden und wir haben schon 12 Uebungen.

Mit diesen Uebungen kann das Vorwärts- und Rückwärtsschreiten im Zimmer verbunden werden, so dass auch die Schenkel in Thätigkeit kommen, Biegen des Rumpfes nach rechts, links, vorwärts und rückwärts, wodurch besonders das Reich der Mitte, das Zwerchfell aus seiner trägen Ruhe aufgerüttelt wird und Herz und Lunge, Leber und Eingeweide neue Impulse erhalten.

Die horizontale Hochhalte des Stabes über dem Kopf mit gestreckten Armen, in doppelter Leibesbreite und Herumgehen im Zimmer in dieser Stellung ist sehr zweckmässig, um tiefe Inspirationen zu veranlassen und daher bei Spitzencatarrh zu empfehlen. Allmälig kann der Stab rückwärts bis zur Schulterhöhe und zum Kreuz gesenkt werden.

Den gleichen Zweck, tiefe Inspirationen zu veranlassen und Arme und Brust anzuregen, erfüllt der von Herrn Turnlehrer *Zürcher* in Aarau erfundene elastische Strang oder „Armstärker“, welcher eine sehr werthvolle und einfache Bereicherung der Zimmergymnastik ist.

Ein wichtiges Mittel, die Gymnastik in das Familienleben einzuführen, wäre, wenn sie sich an den grossen Bade- und Curorten als Heilmittel neben den Najaden der Quelle einzubürgern vermag. Doch ist dies nur ein Tropfen Wasser für einen Durstigen. Wir befinden uns im Niedergang unserer physischen Kraft und Gesundheit. Rom hatte noch viel beredtere Prediger der Einfachheit und ist doch untergegangen. Es wird die slavische Nation aus dem unterworfenen Osten neue Kraft an sich ziehen und wenn bei uns keine Umkehr zum Bessern erfolgt, so wird jene Nation, wenn wir noch mehr alt geworden sind, junges Blut in unsere Gauen tragen. Wir Aerzte sind die schwachen Wächter für einen Warnungsruf.

Mittheilungen über die Wirkung der transportabeln pneumatischen Apparate.

Von Dr. **Lange**, Badearzt in Ems.

Nachdem Dr. *Waldenburg* seinen transportabeln pneumatischen Apparat construirt und sein Buch, „Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten“, geschrieben hatte, konnte es nicht ausbleiben, dass durch die anscheinend beweisenden Untersuchungen und die logisch darauf gebauten Schlüsse von den Aerzten die Sache mit grossem Enthusiasmus begrüsst wurde. Schien doch das Mittel gefunden, die ernstlichsten, theilweise für unheilbar gehaltenen Erkrankungen der Respirations- und Circulationsorgane zu bessern und zu heilen. Wenn auch einige mit der pneumatischen Behandlung vertraute Aerzte ihre Bedenken gegen zu weit gehende Anpreisungen glaubten aussprechen zu müssen, so waren doch auch diese der Ansicht, dass das neue Curverfahren in mancher Beziehung von grossem Nutzen sein könne und gingen alsbald an die Prüfung desselben.

Nachdem die Untersuchungen über die Wirkung des pneumatischen Apparates



auf die Circulationsorgane von *Drosdoff* und *Botcheschkaroff*, dann die von *Ducrocq* und endlich diejenigen von *Riegel* und *Frank* bekannt geworden waren, welche mit den *Waldenburg*'schen Theorien in directem Widerspruch stehen, nachdem sich dieselben auch bei der practischen Prüfung nicht bestätigt hatten, da musste das ganze von *Waldenburg* so schön aufgebaute theoretische Gebäude über die Wirkung des Apparates gegen Circulationskrankheiten haltlos zusammenbrechen.

Auch die Wirkung des pneumatischen Apparates gegen Respirationskrankheiten, wie solche *Waldenburg* angepriesen, fand bei genauerer Prüfung immer mehr Widerspruch.

Waldenburg wollte bei der Anwendung der verdichteten oder verdünnten Luft eine fast um das Doppelte gesteigerte Lungencapacität nachgewiesen haben. *Simonoff* widerlegt dies durch folgenden Versuch:

In äquilibrirtem Zustand (d. h. bei gewöhnlichem Luftdruck) enthält der innere Cylinder des *Waldenburg*'schen Apparates nach dem Zeugniss der Scala 6000 Ccm. Luft. Nach möglichst tiefster Exspiration in den Cylinder 9300 Ccm. — Lungencapacität bei gewöhnlichem Luftdruck = 3300 Ccm.

Der Cylinder ist von Neuem auf die frühere Höhe von 6000 Ccm. gestellt. Nach Anhängen der Gewichte, um die Luft µm $^1/_{54}$ Atmosphäre zu verdünnen, zeigt die Scala schon 9000 Ccm. Luft. Nach der Exspiration in den Cylinder 12,300 Ccm.; Lungencapacität also auch 3300 Ccm., oder der Lungencapacität bei der Exspiration in die gewöhnliche Luft gleich. Dasselbe wiederholt sich bei der Inspiration aus der verdichteten Luft. Bisweilen ist eine kleine Differenz vorhanden, die aber so unbedeutend ist, dass sie nicht in Betracht kommen kann.

Den Grund der abweichenden Resultate findet *Simonoff* in dem Gebrauche der Masken, welche nie ganz luftdicht schliessen.

Ich habe diese Versuche unzählige Mal mit demselben Resultat wiederholt und die Richtigkeit desselben noch auf folgende Weise nachgewiesen:

Ich habe selbst und andere (Gesunde und Kranke) nach tiefer, möglichst lange festgehaltener Einathmung einer um $^1/_{50}$—$^1/_{30}$ Atmosphäre verdichteten Luft in den Spirometer ausgeathmet, und umgekehrt nach möglichster Ausathmung in eine ebenso verdünnte Luft aus dem Spirometer eingeathmet und habe nie eine erhebliche Zunahme der Lungencapacität nachweisen können. Das Höchste, was ich nach Einathmen verdichteter Luft über meine Vitalcapacität herausbringen konnte, war 300 Ccm.; dies aber nur, wenn ich die tiefste Inspiration mit grosser Anstrengung mehrere Secunden festhielt, was mit einem sehr unangenehmen und nachhaltigen Gefühl von Brustspannung verbunden war. Sämmtliche Kranke und die meisten der Gesunden waren nicht im Stande, ein solches Resultat zu erlangen.

Am entschiedensten ist gegen die *Waldenburg*'schen Theorien Dr. *Josephson* aufgetreten in seiner Schrift: „Wirkungslosigkeit und Nachtheile der transportabeln pneumatischen Apparate etc.“, welche in Nr. 21 des Jahres 1877 dieser Zeitschrift eine nicht ganz unparteiische Kritik von Dr. *Schnyder* erfahren hat.

Josephson sagt ganz richtig: Die Molecule gasförmiger Körper haben das Bestreben, sich gegenseitig von einander zu entfernen, und zwar so lange, bis äussere



Hindernisse eine weitere Ausdehnung derselben unmöglich machen. Es kann daher die in einem geschlossenen Raum — Gasometer — angesammelte comprimirte Luft, wenn ihr Gelegenheit gegeben, auszuströmen, in dem ausführenden Schlauch nicht mehr verdichtet sein; sie muss sich sogleich mit dem Atmosphärendruck ins Gleichgewicht setzen. Um dies zu demonstriren, fügt er in den aus dem *Waldenburg*'schen Gasometer führenden, zum Einathmen dienenden Schlauch ein Manometer ein. Ist der an dem Ende des Schlauches befindliche Hahnen geschlossen, dann stellt sich der Druck in dem Schlauche mit demjenigen in dem Gasometer ins Gleichgewicht und sogleich zeigt der Manometer diesen Druck an. In dem Augenblicke, wo der Hahnen geöffnet wird, und die in dem Gasometer comprimirte Luft den Schlauch frei durchzieht, stellt sich das Quecksilber in beiden Schenkeln des Manometers in gleiches Niveau, zeigt also keinen Druck an.

Hieraus zieht *Josephson* den Schluss, dass wohl reizender Wind, aber keine comprimirte Luft in die Lunge gelange.

Um diese Ansicht zu widerlegen, sagt Dr. *Schnyder*: „Naheliegende Vergleiche mit dem Vorgang in dem Zerstäubungswinkel eines *Siegle*'schen Inhalationsapparates und dem Verhalten des Barometers beim Sturm hätten ihn belehren können, warum in den, dem Athmungsschlauch aufgesetzten, Manometern bei geöffneten Hahnen eher ein Sinken als Steigen des Quecksilbers zu erwarten gewesen wäre, sowie ihm auch durch einfachste Windmühlenbewegung hätte klar werden sollen, dass dem Winde ja freilich eine stossende, expandirende Kraft innewohnt."

Der Vorgang am Zerstäubungswinkel des *Siegle*'schen Apparates kommt dadurch zu Stande, dass der Dampf der Verdichtung in dem Apparate entsprechend mit grosser Gewalt ausströmt und die nahen Luftschichten mit fortreisst. Käme er verdichtet heraus, so müsste er dieselben zurückdrängen.

Ganz unpassend ist der Hinweis auf das Sinken des Barometers beim Sturm, indem durch die kräftige Horizontalbewegung der Luft die Anziehungskraft der Erde auf dieselbe theilweise aufgehoben wird und deshalb der Barometer sinkt, was ja auch im Zimmer der Fall ist, wo die Luft nicht daran vorbeistreicht.

Ebenso unpassend und unrichtig ist der weitere Hinweis auf die Windmühlenbeobachtung, welche beweise, „dass dem Wind eine stossende, expandirende Kraft innewohne"! Eine stossende wohl, aber gewiss keine expandirende Kraft. Der Wind kommt dadurch zu Stande, dass die Luft Gelegenheit findet, sich rasch zu expandiren.

Nicht der Wind hat eine expandirende Kraft, sondern die Expansion der Luft selbst ist der Wind. Findet die Luft bei ihrer Expansionsbewegung einen Widerstand, so muss sie sich wieder etwas verdichten und einen Stoss ausüben.

Diese Hinweise passen also durchaus nicht auf den vorliegenden Fall.

Wenn ich Collegen *Schnyder* recht verstehe, so will er gegen *Josephson* behaupten, dass die aus dem Gasometer ausströmende, den Athmungsschlauch durchziehende Luft eine comprimirte, dem gewöhnlichen Atmosphärendruck gegenüber expandirbare sei. Dies ist nach physicalischen Gesetzen nicht möglich und wird durch folgende demonstratio ad oculos widerlegt: Wenn zwei Hahnen, der eine am Gasometer, der andere am Ende des Athmungsschlauches offen stehen und die



in dem Gasometer verdichtete Luft letzteren frei durchzieht, so steht das Quecksilber in beiden Schenkeln des eingeschalteten Manometers auf gleichem Niveau. Schliesst man nun gleichzeitig die beiden Hahnen, dann muss, wenn die ausströmende Luft noch comprimirt, oder, wie Dr. *Schnyder* sich ausdrückt, „im Verhältniss zum gewöhnlichen Atmosphärendruck expandirbar“ war, das Quecksilber in dem äusseren Schenkel des Manometers steigen. Dies geschieht aber nicht; die Luft war also nicht mehr verdichtet, sondern hatte sich mit dem Atmosphärendruck ins Gleichgewicht gesetzt.

Wenn nun weiter Dr. *Schnyder* seine Verwunderung darüber ausspricht, dass *Josephson* übersehen konnte, oder wollte, dass die mit dem Athmungsschlauche in luftdichte Verbindung gesetzten Lungenalveolen denselben endlichen Abschluss zu Stande bringen müssen, wie das Abschliessen desselben, so hat er vollkommen recht. *Josephson* hat dies übersehen, weil er ein alter, sehr geschwächter Mann war, der seine Inspirationsbewegung nicht so festhalten konnte, dass eine Druckwirkung zu Stande kam. Was derselbe über das Ausathmen in verdünnte Luft sagt, ist theilweise ganz unrichtig. Dies scheint Dr. *Schnyder* übersehen zu haben.

Die Sache verhält sich nun folgendermaassen: Sobald man den Hahnen öffnet und einzuathmen beginnt, ist die aus dem Gasometer ausströmende Luft nicht mehr verdichtet und strömt nur mit grösserer Schnelligkeit in die Lungen ein; ja sie kann bei einer kräftigen Inspirationsbewegung der dadurch hervorgerufenen Luftverdünnung in den Lungen entsprechend etwas unter Atmosphärendruck verdünnt werden, was sich durch Sinken des Quecksilbers in dem äusseren Schenkel des Manometers kund gibt. Erst am Ende der Inspirationsbewegung, wenn man im Stande ist, dieselbe einige Secunden festzuhalten, was eine gewisse Anstrengung erfordert, nur dann kann sich die Luft durch Nachströmen aus dem Gasometer wieder verdichten und einen Druck auf die Lungenschleimhaut ausüben.

So ist das Athmen am Apparat nicht ein ruhiges, naturgemässes, sondern ein sehr forcirtes und muss ein solches sein, wenn überhaupt eine Druckwirkung zu Stande kommen soll. Nun sind aber nicht alle Gesunde und bei Weitem nicht alle Kranke befähigt, ein solches Athmen auszuführen, welches ohnehin bisweilen recht schädlich einwirken kann.

Nehmen wir an, dass ein Kranker im Stande wäre, die Inspirationsbewegung einige Secunden (höchstens 3—4) festzuhalten, und dass er bei einer täglichen Anwendung etwa 60 Athemzüge aus dem Gasometer macht, so würde der etwas höhere Druck während eines Zeitraumes von im Ganzen 4 Minuten täglich auf seine Lungenschleimhaut einwirken, was kaum geeignet sein dürfte, eine Heilwirkung erwarten zu lassen.

Nicht besser sieht es mit der angeblichen Entfernung der Residualluft durch Ausathmen in verdünnte Luft aus, die wenigstens nicht in solchem Grade möglich ist, dass darauf eine Heilwirkung zu begründen wäre, was mit den practischen Erfahrungen übereinstimmt.

Dr. *Schnyder* schliesst sein Referat über das Buch von *Josephson* mit den Worten: „uns wenigstens hat derselbe die aus eigener Erfahrung geschöpfte Ueber-

zeugung nicht geraubt, dass, was Athmungsgymnastik und Lungenventilation anbetrifft, der transportable Apparat ein sehr wirksames Agens ist.“

Diese Ueberzeugung hat *Josephson* Niemandem rauben wollen und nicht bekämpft, er theilt sie vielmehr mit Dr. *Schnyder* und ist nur der Ansicht, dass sie auf andere viel einfachere Weise zu erzielen sei.

Wenn aber der transportable Apparat nur zur Lungengymnastik dienen soll, dann ist ihm damit selbst nach *Waldenburg*'s Ansicht das Urtheil gesprochen, indem er pag. 466 sagt: „Ich sollte meinen, wer in den Wirkungen des pneumatischen Apparates nichts weiter sieht, als ein Mittel zur Lungengymnastik, der thäte besser, seine Patienten Zimmergymnastik treiben zu lassen — eine Methode, die nach meiner Ueberzeugung in vielen Krankheitszuständen ausserordentlich heilsam und sicherlich immer sehr wohlfeil ist.“

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

1. Sitzung den 10. November 1877.

Nach Eröffnung der Sitzung durch den Präsidenten wird die Rechnung, welche Fr. 357. 80 Activen aufweist, dem Quästor abgenommen und bestens verdankt, und bei der in der ersten Jahressitzung üblichen Verlesung der Statuten bestimmt, dass in Zukunft die Vortragenden selber den Wortlaut ihrer Mittheilungen und Voten dem Actuar für das Protocoll zustellen sollen.

Prof. Dr. *Oscar Wyss* stellt einen an Lepra tuberosa leidenden Kranken vor. Derselbe, Joh. St. aus Bäretschweil, Ct. Zürich, gebürtig, unverheirathet, z. Z. 40jährig, war als Kind gesund. Von 1848 bis 1854 lebte er in Zürich als Buchbinder; ging dann als Soldat nach Neapel bis anno 1859, kehrte für 4 Monate nach Zürich zurück und ging im Januar 1860 wieder als Soldat nach Holland und von dort nach Batavia. 1 Monat darauf nach Amboina auf den Molluken, wo er von Ende 1860 bis 1863 blieb. Hier machte er eine zur Eiterung führende Entzündung am r. Unterschenkel durch, die nach einem Bade im Meere entstanden war und völlig heilte. Von 1863 bis 1866 war er in Samáran (Java); in dieser Zeit litt er eine Zeit lang an einem ulcus penis, das er selbst durch Aufstreuen von Alaun heilte und das ohne secundäre Erkrankungen ablief. Ein Jahr darauf Tripper (Bals. Copaiv.). 1866 ging Pat. wieder nach Amboina, machte hier eine Entzündung am l. Vorderarm durch; der Arm wurde „geschnitten“ und Pat. weist daher noch eine auf der Aussenseite des Vorderarms liegende 13½ Cm. lange lineare Narbe nach. Ganz gesund verliess Pat. Amboina 1870, musste um diese Zeit nach Leyden auf die Festung wegen Insubordination und blieb dort bis 8 Tage vor seiner Aufnahme in die Poliklinik Zürichs, die Anfangs November 1877 statthatte.

In Ostindien hatte Pat. gute Verpflegung, täglich 2 Mal frisches Fleisch mit Suppe, Gemüse, Reis; alle 2 Tage Abends statt Büffel- oder Schweinefleisch Meerfische. Als Getränk ein frischer Palmwein (ca. 3 Liter per Tag); leichter Dienst, gut situirte, hoch gelegene, luftige Casernen. In Holland 1870 bis 1877 war die Kost weniger gut: wöchentlich 2 Mal Fleisch, sonst Gerste, Kartoffeln,



Gemüse; Morgens Milch und Brod; Erlaubniss im Freien zu gehen bestand; die Behandlung war „militärisch“.

Mit Leprösen ist Pat. in Holland nie zusammengekommen, auch in Ostindien will er niemals mit solchen in directe Berührung gekommen sein. Er sah dort nur 2 Individuen, die an Lepra litten, nämlich zwischen 1866 und 1868 ab und zu einen 1868 verstorbenen Europäer in seinem Wagen ausfahren, der im Gesicht Auswüchse hatte und an Lepra gelitten habe. Um dieselbe Zeit sah er ferner einen Inländer, der mit Lepra behaftet, „offene Wunden“ an den Händen, Beinen und im Gesicht hatte. Pat. war aber auch mit diesem nie in directere Berührung gekommen.

Vor 18 Monaten begann die jetzige Erkrankung. Es traten erst an der Stirn, 2—3 Monate später an den Wangen rothe Flecke auf, die sich allmälig vergrösserten, die durchaus keine abnorme Sensation, kein Jucken etc. bedingten. Es bildeten sich sodann auch auf den Armen und Beinen zuerst kleine, allmälig sich vergrössernde Flecke; die Stimme veränderte sich vor ca. 1 Jahr so, dass Pat. seit dieser Zeit mit verstopfter Nasenstimme spricht. In dieser Zeit war Pat. sonst gesund, hatte immer guten Appetit, ist nicht magerer geworden, hat nicht merklich mehr graue Haare bekommen, hatte nie Fieber, nie, auch vor dem Auftreten der Flecke nie Abgeschlagenheit, Mattigkeit, nie rheumatoide Schmerzen, durchaus keine Aenderung der Gemüthsstimmung.

Pat. ist zur Zeit ein kräftiger, stämmiger Mann, mit schwarzem, wenig graumelirtem Haar. Im Gesicht fällt sofort die beträchtliche graubraunrothe Farbe nahezu der ganzen Gesichtshaut, sowie deren eigenthümliche Verdickung und Umwandlung in Knollen, Knoten und Wülste auf. Diese Veränderung findet sich hauptsächlich an der Stelle der Augenbraunen und der Glabella; etwas weniger starke Knotenbildung an Nase, Kinn, den Wangen, die hievon benachbarten Hautstellen sind zwar verdickt und injicirt, aber nicht so deutlich knollig; an der Stirn finden sich einige prominirende halbkuglige bis halbwallnussgrosse Knoten. Nach der Grenze der behaarten Kopfhaut, den Schläfen hin, vor den Ohren und gegen die Augenlider hin grenzt sich die Röthung ab, um normaler Haut Platz zu machen. An jenen erkrankten Stellen zeigt die Haut einen auffallenden Glanz, der einerseits durch die Spannung der Epidermis, ferner durch das gänzliche Fehlen des Lanugo an diesen Stellen, sowie endlich durch die starke Fettabsonderung derselben bedingt ist. Auf diesen gewulsteten Stellen sieht man deutlich die zahlreichen Oeffnungen der Talgdrüsen, aus denen auf Druck sich reichliches Sebum entleert.

Wie die Wollhaare, so fehlen auch die Haare der Augenbraunen nahezu ganz. An der Stelle des geschorenen Bartes finden sich prominente glatte, glänzende, haarlose Inseln, neben und zwischen denen noch mit sparsamen oder reichlichen Haaren besetzte, vertieft liegende Partien vorhanden sind. Auch auf dem Boden des noch lang getragenen Schnurrbartes findet sich eine mehr und mehr lichtende Stelle. Der ganze Gesichtsausdruck hat eine eigenthümliche „Starre“, indem feinere mimische Bewegungen gar nicht, ausgiebigere nur sehr wenig ausgeprägt werden.



An der Randzone der erkrankten Haut gegen die gesunde Haut hin ist die bräunliche Pigmentirung am deutlichsten. An der Stirn erstreckt sich die Erkrankung bis gegen die behaarte Kopfhaut hin; das Capillitium ist nirgends ergriffen. Am rechten Ohrläppchen findet sich eine stärkere, am linken eine geringere Geschwulst. Beide tragi sind verdickt und roth, die übrige Ohrmuschel frei. Sehr reichliche 1 Frankstück bis 5 Frankstück grosse, z. Th. auch grössere, z. Th. confluirende rostfarbene, gelbbraune, einen Stich ins Orangefarbene zeigende Flecke am Halse, vorn, seitlich und hinten. Genau eben solche Flecke finden sich an den Extremitäten; in grösserer Zahl und Ausdehnung an den Streckstellen der Ellenbogengelenke, doch auch disseminirt auf der Streck-, weniger auf der Beugeseite des linken Ober- und Unterarmes; mehrere z. B. über dem Musc. deltoideus. Am r. Arm sparsamere und kleinere Flecke; die Gegend des Olecranon von einer halbhandtellergrossen gelbbraunen Färbung eingenommen. Am Rumpfe finden sich kleine Flecke von derselben charakteristischen gelblichbraunen Farbe; auf der untern Hälfte des r. Thorax 3 ca. 10 Centimesstück grosse braune Pigmentflecke, wahrscheinlich anderen Ursprunges. An beiden Oberschenkeln, zumal auf deren vorderer Fläche, und besonders reichlich an der Vorderfläche der Kniegelenke, ferner reichlich über den Mm. Glutaeis, sparsam, an den Unterschenkeln ebensolche Flecke wie an den Armen.

Hoden normal. Am Præputium penis eine weisse, scharfumrandete runde linsengrosse Narbe, ca. 1 Cm. vom freien Rande und dessen oberer Fläche.

Nachdem sich ringsum eine Blase gebildet hatte, fiel neulich ganz schmerzlos der Nagel der linken grossen Zehe ab. Es restirt am innern und äussern Nagelbettrand und vorn und hinten eine flache Ulceration.

Nadelstiche, Berührungen empfindet und localisirt Pat. überall sehr gut, sowohl an den Flecken als auch im Gesicht. Temperaturdifferenzen von 5—10° C., zwischen 22 und 32° C. unterscheidet Pat. an den erkrankten Stellen im Gesicht noch ziemlich sicher, ebenso an den Stellen an den Gliedmaassen mit kleinen Flecken, gar nicht am l. Ellenbogen, einer Stelle mit handtellergrossen Flecken.

Die Schleimhaut des Mundes ist im Ganzen etwas injicirt, sonst normal, ebenso die des Pharynx. Keine Heiserkeit. Die Larynxschleimhaut ist mit Ausnahme der normalen Stimmbänder gleichfalls injicirt, livide; in der Ruhestellung sind keine Wulstungen sichtbar; dagegen erscheint die Mucosa beim Intoniren überall gleichmässig gewulstet, der Larynxeingang erscheint trichterförmig und von den Stimmbändern ist nun trotz sonstiger gehöriger Geräumigkeit des Larynx nur $^1/_3$ ihrer Länge sichtbar. Bifurcation der Trachea sichtbar. Epiglottis gleichfalls stark injicirt, kaum verdickt.

Die rhinoscopische Untersuchung von vorn weist ausser starker Injection der Schleimhaut wenig Bemerkenswerthes nach. Diejenige von hinten ergibt: starke Verdickung des septum narium. Der hintere Rand desselben ist scharf, aber es ragen seine beiden Oberflächen an weiter nach vorn liegenden Stellen vor, sind granulirt, blass, leicht durchscheinend, mit dünnem eitrigem Secret bedeckt. In ganz ähnlicher Weise und zwar mehr r., weniger l., ist die Muschel verdickt, granulirt, anämisch, z. Th. mit Eiterbeleg versehen. Auch von den untern und äus-



sern Wandungen der Nasenhöhle wölben sich theils grössere granulirte Wülste, theils warzige Auswüchse in die Nasengänge hinein vor; dieselben zeigen alle eine eigenthümliche blasse Farbe. Nirgends eingetrocknetes Secret wie bei der scrophulösen Ozæna. Kein Fœtor Nasi. Respiration durch die Nase erheblich behindert.

Die Untersuchung der Lunge ergibt R. H. O. in fossa supra- und infraspinata etwas Dämpfung, ohne Anomalie des Respirationsgeräusches. Herz normal gross, reine Töne. Leber und Milz bieten normale Grösse, auch das übrige Abdomen durchaus keine Anomalie.

Dieser Fall bietet, abgesehen davon, dass er eine bei uns sehr selten zur Beobachtung gelangende Krankheit zeigt, in sofern ein hohes Interesse, als er zeigt, dass die Lepra Individuen befällt, deren Vorfahren gesund waren und das Leiden nur durch den Aufenthalt in einer Gegend, in der Lepra endemisch ist, acquirirt werden kann. Eine directe Uebertragung kann nicht stattgefunden haben, auch kann unmöglich mangelhafte oder schlechte Ernährung, Strapazen, schlechte Wohnung als ätiologisches Moment beschuldigt werden; ob aber Fische, oder die aus faulenden Fischen und Gewürz bereitete, täglich mit dem Reis genossene Sauce „Sanbal" mit als Ursachen der Krankheit aufzufassen sei, ist nicht sicher zurückzuweisen.

Bekanntlich hat *Virchow* (Onkologie II p. 507 und 508) sehr verdorbene Fische als Ursache der Lepra im Verdacht.

Am meisten Interesse aber erregt in diesem Fall der Umstand, dass zwischen dem Zeitpunkt, da Pat. das Lepraland verliess, und der Zeit, da die Krankheit bei ihm auftrat, ein Zwischenraum von mehr als 5 Jahren verstrich. (Ende 1870 verliess Pat. ganz gesund die Molluken, langte Anfangs 1871 in Holland an, erkrankte Anfangs 1876.) Wir müssen also, da wir unmöglich annehmen können, er habe die Krankheit erst in Holland acquirirt, eine Incubationszeit von bis zu 5 Jahren für das die lepröse Erkrankung bedingende unbekannte Agens annehmen. Es bietet sonach in dieser Beziehung die Lepra eine gewisse Analogie mit Intermittens, bei der man analoge Erfahrungen besitzt.

2. Sitzung den 24. November 1877.

Vortrag von Prof. *Luchsinger* über einige neuere, die Physiologie des Rückenmarks betreffende Untersuchungen.

In kurzer Einleitung schildert der Vortragende den historischen Entwicklungsgang unserer Kenntnisse und Anschauungen über die Bedeutung des Rückenmarks. Wenn auch langsam und unter manchem Widerstreit scheint sich nun jetzt immer mehr jene Ansicht allgemeinere Geltung zu verschaffen, welche auch diesem Theile des Centralnervensystems ausser der Function der blossen Leitung, die Möglichkeit selbstständiger Auslösung von Erregungen zuschreibt, eine Ansicht, die in der histologischen Structur sowohl wie in der Keimes- und Stammesgeschichte einen reichen thatsächlichen Boden findet.

Allerdings hatten schon zu verschiedensten Zeiten hervorragende Physiologen



— es sei nur an *Prochaska*, *Legallois*, *Pflüger* erinnert — sich in diesem Sinne geäussert, aber einer durchschlagenden Verallgemeinerung der Lehre schienen denn doch eine ganze Reihe von Thatsachen entschieden ungünstig. Es schienen eben eine Reihe von Functionen des Hinterthieres definitiv aufgehoben, wenn das Rückenmark von der Medulla oblongata durch einen Schnitt getrennt war; so sollten die Erstickungskrämpfe der Skelettmuskeln, die dyspnoischen Erscheinungen am Gefässapparat ausbleiben, sollte die Innervation von Blase, Penis, Sphincter ani definitiv nach einer Rückenmarkdurchschneidung vernichtet sein.

Goltz hat zuerst den Bann dieser Thatsachen gebrochen, indem er deren Beweiskraft in bedeutsamster Weise in Zweifel zog. Die Durchschneidung trennt nicht nur höher liegende Centren von bezüglichen Organen, sie versetzt auch die Theile unterhalb des Schnittes in einen ohnmachtähnlichen Zustand für eine gewisse Zeit. Will man die Folgen der blossen Trennung des Centralmarks untersuchen, so hat man vorerst diese Erholungszeit abzuwarten. Dieselbe dauert bei verschiedenen Thieren verschieden lange, von einigen Stunden bis zu ebenso viel Tagen.

Auf diese Weise — 3—4 Tage nach einer Trennung des Lendenmarks — konnte *Goltz* eine Reihe von Innervationen in dem abgetrennten Stück Centralmark nachweisen, die sich früheren Beobachtern entziehen mussten.

Anschliessend an diese bahnbrechende Untersuchung hatte nun der Vortragende eigene Versuche über weitere Fragen angestellt. Er hatte namentlich gefunden, dass unter angeführten Cautelen auch bei der Erstickung, ebenso nach Vergiftung mit einigen, bislang geradezu als specifische Hirnkrampfgifte angesehenen Substanzen — Picrotoxin, Nicotin — an dem Hinterthier (also von dem abgetrennten Rückenmarke ausgelöst) gerade so gut, wie an dem Vorderthier mächtige Krämpfe auftreten, Erscheinungen, die von früheren Autoren bekanntlich nicht wahrgenommen wurden, weil diese den Ablauf der chocartigen Wirkung des Schnittes nicht abwarteten.

Die Krämpfe der Skelettmuskeln des Hinterthieres sind aber nur die augenfälligsten Erregungen des abgetrennten Rückenmarks. Schweisssecretion und Gefässkrämpfe sind stete Begleiter.

In der That müssen auch die nächsten Centren für die Innervation der Gefässe im ganzen Rückenmark vertheilt sein und kann namentlich fernerhin die bislang als alleiniges Gefässcentrum angesehene Gangliengruppe des verlängerten Markes höchstens als ein höheres coordinirendes Centrum angesehen werden. Denn auch nach Durchtrennung des Rückenmarks in der Höhe des Atlas tritt als Folge einer Athmungssuspension beträchtliche Steigerung des Blutdruckes ein, fällt diese Erscheinung aber fort, sobald irgendwie das Rückenmark selbst gänzlich zerstört ist.

Ueber das Nähere der Versuchsmethoden etc. muss auf eine binnen Kurzem in *Pflüger*'s Archiv f. d. ges. Physiologie erscheinende Originalmittheilung verwiesen werden.



Referate und Kritiken.

Compte-rendu de la maison des enfants malades 1872—1877.

Aerztlicher Vorstand: Dr. *Duval.*

Dieser Bericht schildert das Entstehen und die weitere Entwicklung des Kinder-Spitals in Genf. Dasselbe feierte im vergangenen October das fünfte Jahr seiner Existenz. Im ersten Jahre befanden sich blos 6—7 Kinder, eher Pensionäre, als eigentliche Kranke in diesem Institut, und die Zahl der Aufnahmen während dieser Zeit belief sich blos auf 60 Kinder. Mit dem Jahre 1874 wurde das Feld der Thätigkeit ein ausgedehnteres, und die Aufgabe lohnender durch den Eintritt von wichtigern chirurgischen Fällen und namentlich durch die Aufnahme eines croupkranken Kindes. Im Lauf der Zeit wurden auch Keuchhustenkranke und Masern aufgenommen, und so gut es möglich war abgesondert. Während des letzten Winters lagen mehrere Monate lang 30 Kranke zu gleicher Zeit im Spital, und ausserdem nahm auch die im Anfang spärlich besuchte Poliklinik an Frequenz zu. Hand in Hand mit dieser erfreulichen Zunahme des Krankenstandes, gewann das Spital auch in seinen äussern und innern Einrichtungen an Ausdehnung und entwickelte sich so aus unscheinbaren Anfängen zu einem eigentlichen Krankenhaus.

Dem medicinischen Theil des Berichtes entnehmen wir zunächst die ebenso erfreuliche, als für uns auffallende Thatsache, dass während der ganzen Zeit des Bestehens der Anstalt nicht ein einziger Fall von Ansteckung im Hause vorkam, mit Ausnahme einer sehr leicht verlaufenden Epidemie von Augendiphtherie. Referent war in seinem Spital nicht so glücklich, in dem er trotz gewissenhafter Isolirung und trotz Absonderungshaus wiederholtes Ausbrechen von Infectionskrankheiten hat beobachten müssen, und theilt darin das Schicksal der meisten Kinderspitäler; denn wenn Kinder im Incubationsstadium von Masern, Keuchhusten oder Scharlach gebracht werden, so ist eben alle Sorgfalt leider vergeblich. Keuchhusten und Masern konnten wir nun seit mehreren Jahren, trotz wiederholter Epidemien in der Stadt, von unsern Kranken fern halten; dagegen haben wir in den letzten Jahren wiederholt das Auftreten von Scharlachfällen unter unseren kranken Kindern erlebt.

Von hohem Interesse sind die Mittheilungen über die Croupfälle und die dabei gemachten Tracheotomien. Von vier Croupfällen, die nicht operirt wurden, haben drei nicht die Periode erreicht, welche die Operation erheischt, und sind ohne dieselbe genesen; ein viertes, 7 Monat alt, ist am fünften Tage gestorben. Die im Spital operirten waren beinahe alle im Stadium der Asphyxie und die Operation wurde meist von demjenigen Arzte ausgeführt, welcher das Kind in's Spital geschickt hatte. Die Kinder befanden sich im Alter von 11 Monaten bis 10 Jahre. Bemerkenswerth ist, dass zwei Kinder von 11 und 14 Monaten mit bleibendem Erfolg operirt worden sind. Die weitern auffallend günstigen Resultate gehen aus folgenden Zahlen hervor: Im Jahre 1874 genasen 2 von 4 Operirten, im Jahre 1875 6 von 19, im Jahre 1876 6 von 10, und im Jahre 1877 sogar 8 von 9.

Weder mit unseren noch mit den sonst überall gemachten Erfahrungen stimmt der in diesem Bericht aufgestellte Satz überein, dass die Periode, in welcher die Operation gemacht wird, wenig Einfluss habe auf das Resultat. Wenn auch der günstige Ausgang von manchen andern Factoren, namentlich auch von dem Character der Epidemie abhängig ist, so ist im Ganzen und Grossen der für die Operation gewählte Zeitpunkt gewiss nicht gleichgültig. Chloroform wird als gefährlich und als unnütze Complication bei der Operation im genfer Spital nie angewandt. Die Entfernung der Canüle war möglich in der ersten Woche in 6 Fällen, in der zweiten Woche in 11 Fällen, in der dritten Woche in 2 Fällen und in der vierten Woche in 3 Fällen. Diese günstigen Resultate, namentlich in den beiden letzten Jahren, verdienen volle Berücksichtigung, sowie auch die daran geknüpften Betrachtungen.

Von Keuchhusten sind 25 Fälle behandelt worden (4 gestorben), von Typhus abd. 11 (2 gestorben), von Masern 16 (4 gestorben), Syphilis 12 (5 gestorben), Bronchopneumonie 30 (16 gestorben). Die Verdauungsstörungen sind ziemlich zahlreich vertreten; sie werden eingetheilt in Embarras gastriques, Diarrhée (Lientérie), Entérite aiguë et chronique, Choléra infantile und Dysentérie; im Ganzen 37 Fälle mit 6 Todesfällen. Wir müssen uns mit diesen wenigen Mittheilungen aus dem sehr lesenswerthen Berichte begnügen. —

Hagenbach.



Vom Bewusstsein in Zuständen sog. Bewusstlosigkeit.

Vortrag von Dr. *J. L. A. Koch* in Zwiefalten. Stuttgart, bei Ferd. Enke, 1877.

Verfasser sucht in seinem 28 Seiten starken Schriftchen nachzuweisen, dass der nach den Bestimmungen des deutschen Strafgesetzbuches gegebene Ausdruck „Bewusstlosigkeit“ häufig auf Zustände nicht eigentlicher Bewusstlosigkeit Anwendung finden müsse, wesshalb dieser Begriff in der forensen Praxis, wenn nicht ein unbrauchbarer, so doch ein unzutreffender sei. Er führt nun seine Gründe dafür näher aus, theilt dabei eingehend seine eigenen Anschauungen über das Bewusstsein mit. Da das ganze Schriftchen in theoretischen Ausführungen besteht, ohne dass dieselben durch casuistisches Material gestützt und getragen sind, kann dasselbe keinen Anspruch auf grössere Beachtung machen, zumal auch über den Grundgedanken des Verfassers die meisten Fachgenossen einig sein mögen.

L. W.

Die Lehre von den functionellen Centren des Gehirns und ihre Beziehung zur Psychologie und Psychiatrie.

Von Dr. *Gottlieb Burckhardt*, 2. Arzt der Waldau. G. Reimer, Berlin. 22 p.

Als Antrittsvorlesung gibt der geehrte Verfasser in kurzen, critisirenden Zügen ein historisches Bild über einen Theil der bisherigen Arbeiten auf dem Gebiet der Physiologie des Gehirns; er kann allerdings nur sehr wenige, immerhin grossartige Errungenschaften als gesichert anführen, stellt jedoch zum Schluss sich und Andern so schöne und wichtige Aufgaben, dass wir stolz sein dürfen, einen solch begeisterten und genialen Forscher den unsrigen zu nennen.

Sury-Bienz (Basel).

Die Geistesstörungen der Schwangern, Wöchnerinnen und Säugenden.

Monographisch bearbeitet von Dr. *Ripping*, Director in Siegburg. Ferd. Enke, Stuttgart. 139 Seiten.

Sehr ausführliche Monographie mit vollständigem, referirendem Litteraturverzeichniss, zahlreicher instructiver Casuistik und ausserordentlich fleissigem und interessantem Tabellenwerk.

Zur Lecture, besonders auch den pract. Aerzten, sehr empfehlenswerth.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Bekanntmachung des Sanitätsdepartements betr. gifthaltende Tapeten. „Es hat sich gezeigt, dass in grosser Zahl Tapeten fabricirt und verkauft werden, welche mit giftigen Farben bedruckt sind, und namentlich Arsenik enthalten. Das Publicum wird deshalb aufmerksam gemacht, dass nach den im Jahr 1877 gemachten Beobachtungen ungefähr ein Viertheil der im Handel vorkommenden Tapeten mehr oder weniger gifthaltig sind, und besonders bei ihrer Anwendung in Schlafzimmern schädlich auf die Gesundheit einwirken.

Den Tapetenhändlern, Agenten von Tapetenfabriken sowie den Tapezierern wird dagegen angezeigt, dass der Verkauf und die Anwendung solcher Tapeten nach §. 170 des Strafgesetzes *) strafbar und verboten ist.

Wer deshalb Tapeten verkauft oder aufzieht ohne sich vorher durch eine sachverständige Untersuchung von deren Beschaffenheit versichert zu haben, hat im Falle, dass diese Tapeten giftige Farben enthalten, eine Verzeigung zu gewärtigen. Das von einem Experten untersuchte Muster soll auf der Rückseite mit seiner Unterschrift oder mit seinem Stempel versehen und zur jederzeitigen Vorweisung aufbewahrt werden.

*) §. 170. Wer mit Gefahr für die Gesundheit von Menschen vorsätzlich Brunnen oder Wasserbehälter oder zum öffentlichen Verkauf oder Verbrauch bestimmte Gegenstände vergiftet, oder solche vergiftete Gegenstände wissentlich in Verkehr bringt, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren, und wenn dadurch der Tod eines Menschen verursacht worden ist, mit lebenslänglichem Zuchthaus oder Zuchthaus nicht unter zehn Jahren bestraft.

Wenn die Handlung fahrlässig begangen und dadurch ein Schaden entstanden ist, so tritt Gefängniss bis zu einem Jahre oder Geldbusse, und wenn durch sie der Tod eines Menschen verursacht worden ist, Gefängniss ein.



Die Taxe des öffentlichen Chemikers wird zukünftig bei Untersuchung grösserer Partien betragen:

für giftfreie Tapeten Fr. 1. 50 pr. Muster,
für gifthaltige Tapeten „ 3. —,
für einzelne Untersuchungen beträgt die Taxe das Doppelte.

Basel, den 6. Februar 1878.

Namens des Sanitätsdepartements:
K. Sarasin, Reg.-Rath."

Basel. Der Abend des 2. Februar vereinigte in den gemüthlichen Räumen unseres Schützenhauses eine Schaar von etwa 30 Mitgliedern der medic. Gesellschaft mit Gästen. Veranlassung war diesmal weder die Jahreswende noch das so und so vielte Bestehen der Gesellschaft, noch die Freude über die Entdeckung irgend einer medicinisch wichtigen Thatsache, sondern man wollte blos durch einen besondern geselligen Anlass die verhältnissmässig spärlichen Besucher unsrer „zweiten Acte" einmal wieder in grösserer Anzahl vereinigen, damit freundschaftliche Collegialität in möglichst weite Kreise unserer Aerzte dringen und darin gepflegt werden möge. Und dass der Gedanke richtig war, davon zeugte die stattliche Zahl der Theilnehmer, welche in gehobener Stimmung bei einer Metzelsuppe des Tages Last und Sorge vergassen. Dass unser Mitglied, der Schlachthausverwalter, für diätetisch musterhafte Zubereitung der culinarischen Genüsse Sorge getragen hatte, war gewiss von grossem Vortheil für die Stimmung. Eine Begrüssungsrede unseres Präsidenten eröffnete den Reigen der Toaste, und nun wurde Schlag auf Schlag die poetische Muse von den fröhlich tafelnden Collegen venæsecirt; versteht sich, dass diese Operation nur auf Basis humoral-physiologischer Anschauung vorgenommen wurde. In früher Morgenstunde wurden die Plätze allmälig geräumt; als kleines Andenken aber für die Theilnehmer, und anderseits noch mehr zum Ergötzen Ihrer auswärtigen Leser, erlaubt sich der Correspondent zwei Metzelsuppentoaste beizufügen:

Es hat bei meiner Ehr' und Treu'
Das Schwein mir heut' gemundet,
Als Futter gebt dem andern Heu,
Der nicht von Wurst gesundet.
Dich preis' ich laut,
Du liegst so traut
Im Sauerkraut,
Du Schwein der Mediciner.

Die Wurst steht mit der Polizei
Auf sehr gespanntem Fusse;
Man pröbelt, ob nicht Mehl d'rin sei,
Und droht mit starker Busse.
Wie greift man fehl!
Denn ohne Mehl
Wächst ein Kameel,
Kein Schwein für Mediciner.

Ihr Herr'n Doctor'n, mir ist nicht klar,
Wozu der Magen diene;
Kriegt man in solchem Stand fürwahr
Die Speis', wozu Pepsine?
Es klingt wie Hohn,
Denn als Pepton
Verzehrt man schon
Das Schwein der Mediciner.

Præsente medico nil no-
cet steht im alten Buche;
D'rum haben wir auch heute so
Getrunken nach dem Spruche,
Dass baden soll
Gemüthes voll
Im Alcohol
Das Schwein der Mediciner.

Hätt' ich soviel ich nicht besitz',
Das gäb' ein herrlich Leben,
Ich würd', so wahr mein Name Fritz,
Euch allen etwas geben:
Was könnt' das sein?
Nur Schwein, nur Schwein!
Ja ganz allein
Nur Schwein dem Mediciner!

Das Schwein, das ich Euch schenken wollt',
Ist fröhlich und beschaulich,
Sein Fleisch ist Silber, Schmalz ist Gold,
Doch beide leicht verdaulich.
Das wäre fein!
Nun schenket ein:
Hoch leb' das Schwein,
Das Schwein der Mediciner! F. B.

In Sumpf und Moos sind sie herumgekrochen,
Aus Rennthier- und aus Moschusochsenknochen
Hat unser Urahn' einst das Mark gesogen
Und Torfschweinfleischgenuss dabei gepflogen.



Wie lang es so gestanden, wer kann's wissen?
Bis aus der Steinzeit kymerischen Finsternissen
Die Bronze und das Eisen uns gehoben?
Den Fortschritt dürfen heute wir noch loben!
Doch schade fand ich's immer ethnographisch,
Dass Pfahlbaumenschen sich nicht epitaphisch
Ein wenig besser haben ausgesprochen:
Nicht Jeder liest so leicht die Schrift der Knochen.
Wär' jeder Doctor zwar ein *Rütimeyer*,
Es möchte etwas lüften sich der Schleier;
Noch klarer würd' man sehen, wie die Lebensmittel
Ein Jeder damals sich verschafft mit seinem Knüttel.
Der Pfahlmann offenbar ist etwas grob gewesen,
Und auch die Frau beschäftigt' wenig sich mit Lesen;
Ging der Gemahl zur Jagd, ja trank er,
So starrt' sie in die Luft, wie's malet *Anker*.
Wie's mit der Impfung damals ist gestanden,
Darüber wenig Schriftlich's ist vorhanden;
Im Schilf und Röhrigt gab's zwar viele Enten,
Von Schulinspectoren nichts und Sanitätsdepartementen.
Und weil die sumpf'gen Zeiten ziemlich lang gedauert,
Ist durch Heredität damals der Mensch verbauert.
Ob wohl die Grobheit, die bei uns man heut' noch findet,
Per continuitatem sich auf einen Pfahlrost gründet?
Doctoren gab es damals schon nach meiner Meinung,
Doch sehr vereinzelt nur war die Erscheinung;
Und *Desor* selbst spricht nicht einmal zum Scheine
Aus jener Zeit von einem medicinischen Vereine.
Der See und Sumpf hat sie ja längst begraben,
Und was geredet sie, gesungen haben,
Das ist verweht in's Reich der Lüfte unermessen,
Wir wissen einzig nur — was sie gegessen.
Und Ihr, die heut' versammelt hier im Saale:
Wenn einst der Alpen Zinnen hin zu Thale
Gesunken, unser Firn zum letzten Mal verglommen,
Wird unser Thun in Lethe's Nacht verkommen?
Ein Lächeln seh' ich auf den Lippen schweben:
Wir werden im Gedächtniss weiter leben!
Sagt's nur, an *Theodoros* will ich gerne glauben,
Den Sänger und den Dichter kann uns Niemand rauben!
Schmückt ihn zum Dank mit Lorbeer'n heut' auf's Beste
Beim medicinisch wohldurchdachten Opferfeste!
Es mög' dies alte Haus vor Freude beben,
Wenn wir den Doctor *Schneider* lassen donnernd leben! H. Sch.

Bern. Bad Weissenburg.*) Von Rechtes wegen sollte ich diese meine Curcorrespondenz mit einigen anzüglichen, empfindsam weltschmerzlichen Parabeln über fahle Blätter, blattlose Aeste, Herbstnebel, kühlen Sonnenschein u. s. w. einleiten. Die Herren Collegen haben ja aber schon am Krankenbette eine tiefe und unerschöpfliche Fundgrube für das wechselvolle und zuweilen momentan recht tröstliche Spiel ihrer Phantasie, so dass ich meine Rückblicke auf Weissenburg, das heute uns, seinen letzten Gästen, Valet sagt, gleich beginnen kann.

Vom sonnigen Glion, das noch spät am Abend dem vom Zimmerfenster aus durch die melancholische Dämmerung auf See und Berge starrenden Curanten in prächtiger Abendröthe den Reflex seines lichtreichen Antlitzes zeigte, kam ich in die Bunschischlucht, von der die Fama flüstert, dass die Sonne nur während des Mittagsessens

*) Wegen Raummangel seit Ende September 1877 auf heute zurückgelegt. Red.



scheine, so dass es dem dorthin Reisenden noch unklar bleibt, ob sie wirklich am Himmel oder nur an dem Suppennapfe strahle. Die letzten „Adieux“ thaten den liebenswürdigen, schon über das Schwabenalter hinausgerückten „Tanten“, die mich in Glion unter ihre vorsorglichen Fittige genommen hatten, entschieden weh; sie froren für mich, stund doch selbst in dem zu Rathe gezogenen Bädeker (1878) nur der mittägliche Sonnenschein und die „schauerliche Schlucht“!

Nun möchte ich nicht gerne Dinge wieder breit schlagen, die in so hübscher und klarer Darstellung schon vom weissenburger Curarzte, unserm verehrten und lieben Dr. *Schnyder*, in seiner Brochure gesagt wurden und das um so weniger, als dieser „Führer für den Curgast“ (und den Arzt, füge ich bei) so viele Abnehmer fand, dass in nächster Zeit eine zweite Auflage erscheinen wird. — Es kann jedoch den Collegen nur erwünscht sein, wenn auch ein Curant, also ein nur im besten Sinne Interessirter, wie es übrigens Herr Dr. *Schnyder* ja auch und ausschliesslich ist, seine Wahrnehmungen mittheilt.

Fahre ich also mit dem Klima von Weissenburg fort. Darüber herrscht nun beim Publikum und sehr vielen Aerzten gewaltiger Irrthum. Leider wurden bisher keine consequent fortgesetzten meteorologischen Beobachtungen gemacht, auch nicht, was sehr wichtig wäre, über den Feuchtigkeitsgehalt der Luft. Ich selbst bin erst im Spätsommer (22. August) eingerückt, und bekanntlich ist der beginnende Herbst dieses Jahr auch anderwärts in der Schweiz sehr kühl, so dass meine Notizen nicht die eines Durchschnittsjahres sind.

Ich hause im Parterre, also über dem Erdgeschoss, habe einen Balcon, der über der Terrasse der Front des Hauptgebäudes steht. Liege ich in meinem Bette, so sehe ich mir gerade gegenüber eine prächtige grüne, bisher noch namenlose Halde, die ich hiemit feierlich „Morgenhalde“ benamse. Ich sehe nicht bis ganz an den Gipfel. Nun habe ich mir die Zeit notirt, zu welcher mir jeweilen Morgens die ersten Sonnenstrahlen hoch oben sichtbar wurden; das ist für die Bunschischlucht, dem Standort des weissenburger Bades, der von mir notirte Sonnenaufgang. Natürlich erscheint für die vor der Westfront liegende Terrasse die Sonne später, früher dagegen beim Pavillon, da das Thälchen des Bunschenbaches nicht in gerader Richtung verläuft. Sinkt dann am Abend die Sonne hinter den Wipfeln des obern Randes der Morgenhalde herunter, so haben wir für die Terrasse den von mir notirten Sonnenuntergang, während hinter dem Etablissement und vor Allem in der Tannenhalde, dem beliebtesten Spaziergange der Hüsteler, noch längere Zeit die belebenden Strahlen verweilen. — Leider war die letzte Woche meiner internen Wassercur nicht immer hell. Ich fand nun:

	Sonnenaufgang.	Terrasse.	Untergang.
24.—31. Aug.	$^3/_4$ 6 Uhr.	$^1/_2$ 9 Uhr. *)	5 Uhr.
1.— 7. Sept.	6 „ 5 Min.	9 „	$4^1/_2$ „
7.—14. „	6 „ 5 „	9 „	$4^1/_4$ „
14.—21. „	6 „ —	9 „	4 „ 10 Min.
21.—26. „	6 „ 20 Min.	$9^1/_4$ „	3 „ 50 „

Die Temperaturen las ich zum Theil in der Wandelbahn (Schattseite) ab, deren Fenster und Thüren offen stunden; als es kälter wurde, liess Herr Dr. *Sch.* sie jeweilen vor der Wandelzeit bei ganz offenen Fenstern heizen, so dass ihre Temperatur während diesen Stunden nicht unter 8° R. sank. Vor 7 Uhr Morgens schlürfte man ja den gewärmten Labetrunk behaglich im Bett. Die Temperaturen zu früheren Stunden, sowie diejenigen, die notirt wurden, als die Halle geheizt war, machte ich an einem eigenen, passend placirten Thermometer. Durchschnitte:

	7 Uhr M.	Mittags.	7 Uhr A.
24.—31. Aug.	14,1° R.	18,2° R.	14,2° R.
1.— 7. Sept.	10,2	12,4	10,3
8.—14. „	10,0	11,5	9,5
15.—21. „	8,1	12,0	8,8
22.—26. „	3,3	10,7	4,7

*) Natürlich senken sich die Sonnenstrahlen bedeutend früher in den hinter dem Hauptgebäude liegenden Hof und seine angrenzenden Bosquets.



Natürlich sind hiebei die Minimaltemperaturen, wie sie in der Nacht eintreten, nicht notirt und ebensowenig die Maximaltemperaturen im Sonnenlichte. Den 24. September zeigte mein Thermometer Morgens 6 Uhr nur + 1° R. Der Vegetation um das Bad herum, sowie in Oberweissenburg (Höhe) sah man aber nichts an: keine Spuren eines Reifes oder Frostes, wie sie zu gleicher Zeit im Baselbiet, aber auch in der Ostschweiz etc. so verheerend wirkten. Wiesen, Bäume und Sträuche schmückte noch das saftigste Grün, und auch wir Curgäste empfanden wohl die kühlere Luft, froren aber nicht so, wie wir es erwarteten. Es ist das eine Folge der geschützten, natürlich nicht absolut, aber doch relativ sehr windstillen Lage, namentlich aber der grossen Feuchtigkeit der Luft, welche die Wärmeabgabe der Haut günstig reglirt.

Wunderbar war für uns die Fruchtbarkeit der Umgebung. Um Oberweissenburg (990 M.!) herum steht ein prächtiger Kranz von Obstbäumen aller Art und zwar in sehr schön entwickelten Exemplaren. Die Früchte (Aepfel und Birnen), die ich sah, waren recht gut gereift und reichlich. Getreide, Kartoffeln, Graswuchs (Herbstweide nach Heu und Emd) in schönster Entwicklung, wie ich es so hoch oben nie erwartet hätte. Steht doch über Oberweissenburg sogar ein prächtiger Baum zahmer Kastanien (Cast. vesc.), der diesen Herbst voller Früchte war.

Das Klima ist also sehr günstig: wer steigen kann, geniesst die Sonne reichlich; wer darauf verzichten muss, begnügt sich mit der Sonne in der oben angegebenen Zeit und athmet mit den andern die absolut staubfreie, feuchte Luft in geschützter, hoher (880 Meter beim vordern Bad) Lage.

Weissenburg kann nach meiner Ansicht in meteorologisch normalen Jahren ganz gut bis Ende September besucht werden, allerdings nicht von allen Brustkranken. Dabei hat man sich natürlich nach dem Thermometer zu richten, der in allen Gebirgsgegenden seine Privatlaunen hat.

Wir sehen, dass das Klima von Weissenburg besser ist als sein Ruf, der übrigens bei Laien (und auch noch bei Aerzten) ganz unverständigerweise dadurch leidet, dass man die Wirkung Weissenburgs als die eines Revolvers moderner Art betrachtet, den man nur im äussersten Nothfall abschiessen darf, weil der Schütze nie weiss, ob die Explosion vorn oder hinten hinaus geht. Der hat gewiss sein Testament gemacht, sonst ginge er ja nicht nach Weissenburg, denkt das Publikum, und „Sie befinden sich noch viel zu gut, um nach Weissenburg zu gehen", sagt etwa auch einmal ein Arzt. Das ist natürlich ganz verkehrt, hat aber doch zur Zeit noch zur Folge, dass eine so ausserordentlich grosse Zahl schwerer Lungenkranker in Weissenburg zusammenkommt, während dem oft mit leichtern Fällen in allen möglichen Luftcurorten umher experimentirt wird, bis sie endlich für Weissenburg „reif" sind.

Weissenburg ist noch kein fertiges Institut. Jahr für Jahr wird an seiner Vollendung gearbeitet. Vor Allem sucht man dem jedes Jahr fühlbarer werdenden Raummangel abzuhelfen. So werden diesen Winter 16 Zimmer mit circa 20 Betten im Hauptgebäude neu erstellt, daneben beabsichtigen die Besitzer, die Herren Hauser, die vor der Dépendance scharf vorspringende Ecke vollständig abtragen und auf die so gewonnene Fläche einen Neubau erstellen zu lassen, dessen Hauptfront gegen Westen käme. Da das neue Gebäude, das nach hinten (gegen den Berg) nur Corridore erhielte, bloss in der haute saison (Juni, Juli, August) benützt würde, so wäre die Front nach Westen ganz genügend. Die jetzige Dépendance würde dann dem Waschhaus aufgesetzt und mit der Hauptterrasse durch eine Brücke verbunden. Natürlich gewänne sie dadurch bedeutend, weil ihre jetzige Lage unvortheilhaft ist.

Eine Hauptarbeit bleibt die Renovation und die neue Anlage von Wegen. So wird gegenwärtig die prächtige Morgenhalde (Morgens Sonne, Nachmittags, wo die Tannenhalde Sonne hat, Schatten) den Curanten zugänglich gemacht. Am Wege zum alten Bad wurde etwas herwärts des Steges, der zur Mieschernalp führt, eine solide Brücke über die Schlucht geworfen, die nächsten Felsköpfe gesprengt und nun ein durch die ganze Länge der Halde führender Weg angelegt, von dem aus man entweder zur Wasserfallbrücke oder, neben dem divisionsärztlichen Schiessplatze vorbei, zur ebenfalls diesen Herbst neu errichteten Gasbrücke gelangt.

Der neue Weg wird sehr schön — wir wollen heucheln und sagen: „„Wir freuen uns ihn das nächste Jahr „recht oft" besuchen zu können.""



Die Evaporationen des Etablissement a posteriori waren bisher oft recht lästig — nichts neues unter der Sonne. — Doch hört das nun auf. Der bisher offene Abflusscanal der Universalkloake wird diesen Spätherbst bis zum Ausflusse in den Bunschenbach eingedeckt, so dass diese mephitischen Dünste ausbleiben. Gewiss wird auch eine Einrichtung getroffen, den Kehricht mit Hülfe des starken Gefälles des Spülwassers der Kloake geruchlos in den Bach zu dirigiren.

Die Frequenz der letzten Saison war sehr gross, so dass nicht nur alle Räume beider Bäder vollkommen belegt blieben, sondern jeweilen auch noch eine Zahl Gäste im Dorfe Weissenburg logirte.

Das alte Bad fasst 170, das neue 240 Gäste, deren Mehrzahl aus Schweizern besteht. Doch suchen auch die Ausländer in immer steigender Zahl Hülfe in Weissenburg, namentlich Norddeutsche, Franzosen (Paris, Marseille), Elsässer; es waren diese Saison aber auch Russland, England, Oesterreich und sogar Amerika vertreten.

Es ist klar, dass in Weissenburg nicht der leichtlebige Ton angeschlagen werden darf, dessen Reiz so manchem andern „Bade" seine Gäste zuführt. Weissenburg ist nur Heilstation und demgemäss muss auch die ganze Lebensweise des Gastes eine ärztlich geregelte sein. Disciplin muss in Weissenburg ein Curmittel sein; sie ist es auch, wird aber in liebenswürdigster und verständigster Weise gehandhabt. Wir sehen nirgends die langweiligen und eckligen Runzeln der Pedanterie. Da aber die Cur in Weissenburg eine so eingreifende ist, sollte nach unserer Meinung jeder Curant über das was und wie den Curarzt consultiren. Der Hausarzt gebe eine Anamnese und seine Ansicht mit; aber die Leitung der Cur kann in rationeller Weise nur der Curarzt besorgen, dem allein es möglich ist, die Einwirkungen der neuen Agentien regelmässig und persönlich zu controlliren. Er wird ja ganz naturgemäss die Meinung und Winke des Hausarztes beachten.

Neben der Luft, der überall ausgiebig Ein- und Zutritt verschafft wird (Esssaal, Wandelbahn, Zimmer), und der in passender Weise dem Individuum angepassten Athemgymnastik (beim Steigen, forcirte Exspirationen, pneumatischer Apparat etc.) functionirt als zweites Heilagens die Trinkquelle. Das ist nun eine curiose Geschichte. Sie enthält ganz ordinäre Dinge, und doch ist ihre Wirkung eine äusserst eingreifende; in der Regel tritt zuerst benommener Kopf bis Kopfweh, Mattigkeit und Schläfrigkeit ein; trinkt man dagegen Abends weitere Dosen, so kommt leicht unruhiger Schlaf. Es folgt bald reichliche Diurese, zu welcher übrigens die feuchte Luft (verminderte Hautausdünstung) wesentlich mithilft. Ich bin kein Hauptrepräsentant, aber doch stieg meine Harnmenge von 2750 Gramm (also ungefähr ebensoviel Cubikcentimeter) der 3 ersten Tage, an denen ich kein Wasser trank, auf 3150; rechnet man die 600 Gramm Curwasser ab, die ich mehr Flüssigkeit genoss, als ich zu trinken gewohnt war, so bleibt immer noch eine Vermehrung von 800 Gramm = 45,71 %.

So steigt in der Regel auch rasch der Appetit. — Wir kommen so ungesucht zur Kostfrage, die für viele Leute, welche hiebei Weissenburg im Auge haben, kurzweg mit Mehlsuppe identisch ist. Das ist nun falsch. Mehlsuppe giebt es allerdings, aber nur Morgens und auch dann ohne alle Pedanterie. Wer absolut nicht mag oder nicht kann, trinkt Milch, Milchkaffee, Chocolade, so dass in der letzten Zeit wir Mehlsüppler in der bessern Minorität waren. Ich schwärme für Mehlsuppe, d. h. habe sie rasch liebgewonnen und dann sehr ausgiebig zu Curzwecken verwendet. Doch verfuhr ich dabei liberal-conservativ, ich ass dazu einige der sehr schmackhaften Weggli plus Butter und Honig. Kurz, ich halte die Mehlsuppe mit Umständen für ein sehr schmackhaftes und sehr nahrhaftes Morgenessen. Der Mittagstisch war reichlich und reichhaltig (wie anderswo, nur hätte ich neben Fisch, Geflügel, Kalb- und Schaf- gerne noch häufiger kräftiges Ochsenfleisch gesehen), also, da ja zum Mittagstisch auch die gehören, für die der Tisch gedeckt wird, omnivor. Nachtessen recht.

Um 4 Uhr konnte frischgemolkene Milch getrunken werden; das Quantum reichte aber leider in der Regel nicht aus; auch wäre zu wünschen, dass mit Rücksicht auf die Unbemittelteren die Milch nicht so hoch käme. Die Herren Besitzer, die ja schon ganz andere Hindernisse überwunden haben, wissen den hier ausgesprochenen Wunsch gewiss leicht zu erfüllen.

Dem neuen Curgaste fällt vor Allem der günstige Einfluss auf, den die weissenburger



Cur auf den Husten ausübt. Ich war in den ersten Tagen äusserst erstaunt in dem grossen und gefüllten Speisesaale, trotz der Anwesenheit so vieler Lungenkranker, so wenig husten zu hören und zu sehen.

Spazieren wir noch auf dem etwas buckligen und runzlig gewordenen und, weil so viel begangenen, verbesserungsbedürftigen Wege in das alte Bad. Da glänzt es nun allerdings nicht und ist drum auch nicht einmal dem Scheine nach Gold. Das alte Bad (wir verstehen darunter den uralten Holzbau, da in dem aus dem Jahre 1825 stammenden Steinbau eine gute Anzahl recht anständige Zimmer sind) sollte mit der Zeit umgebaut werden. Die Schwierigkeiten sind allerdings beträchtlich. Wir glauben aber, dass Weissenburg in Zukunft noch grössern Zudrang haben wird, so dass auch der Tag kommen wird, der jenen veralteten Räumen die Existenzberechtigung ganz abspricht oder sie umbaut und gegen die Quellenschlucht zu, wo die Morgensonne die frostige Kluft erwärmt, einen breitern Weg bahnt.

Mit der Kost waren die Gäste des alten Bades am ersten Tisch durchweg gut zufrieden; dagegen sollte auch am zweiten Tisch im Interesse der Kranken vom nächsten Jahre an mit dem alt hergebrachten Speisezeddel in sofern gebrochen werden, als Mittags ein Gericht Fleisch weniger und dafür Abends zur Suppe eine Platte Fleisch mit Gemüse geboten würde. Die gegenwärtige Vertheilung der Speisen ist sanitätswidrig.

Und nun die Psyche? Die chronisch Kranken bedürfen der Anregung, der Labung für das schwerleidende Gemüth. Nun bietet Weissenburg allerdings keine grossartige, landschaftliche Scenerie, keinen Bergsee mit lieblichem Gelände oder schroffen Felswänden, kein Alpenglühen auf ewigem Schnee. Aber die Romantik der Natur (werfen wir den decenten Schleier des Stillschweigens über die menschliche) fehlt nicht und vor Allem nicht der stille Friede und die wohlthuende Pracht des frischen, vollsaftigen Lebens des grünen Waldes; auf den Höhen labt das Auge der angenehme Ausblick auf die schönen Triften und Zacken der Berge und das prächtige Thal der Simme.

Dazu kommt miseris solamen, socios habere, Leidensbrüder, die ein theilnehmendes Herz und jene Vertraulichkeit und jenes Verständniss mitbringen, die das eigene Leiden für das fremde erweckt und ausbildet.

Die sich sympathischen Frauenherzen finden sich (wie das bei schönen und empfindsamen Seelen ja überall der Fall ist), und die Männer fragen nicht lange, ob, sondern direct: „Heit Dir scho mängs mal Bluetstürze gha." — Neuling: „Bhüetis näi, erst zwenischt!" Den Novizen streift ein mitleidiger Blick. Er hört aber zu seinem grossen Troste, dass der Frager schon so und so oft „schwettiwiis" Blut gespuckt hat und sich jetzt wieder „ganz gut" befindet. „I chönt über d'Berge-n-us" („wenn i wett", flüstert Mephisto hämisch).

Es ist eigenthümlich, welche grosse Zahl Schwerkranker sich in Weissenburg zusammenfindet. Der bisher so vereinsamte Blutstürzler sieht sich zu seiner Beruhigung in zahlreicher und — was man nicht übersehen wolle — in gar nicht übel sich präsentirender Gesellschaft. Es freut ihn, zu constatiren, dass so manches dem Grabesrande nur mühsam entronnene Leben wieder neu aufblüht, so manche infiltrirte Lunge wieder Capacität genug sich erarbeitet hat, um ihren homo sapiens ohne grosse Mühe auf die umliegenden Höhen zu bringen.

Man gewinnt nach und nach seinen Curort lieb; wir verdanken das Wohlbehagen, das uns die Leiden erträglicher macht, ceteris paribus, hauptsächlich den Menschen, die uns umgeben. So habe ich meinen Leidensgenossen ein dankbares Andenken bewahrt; ich hege für die lieben Collegen, die ich in Weissenburg fand, ein Gefühl warmer und aufrichtiger Freundschaft. Vor Allem aber ist mir der Curarzt, der einst unsere sanitarische Herrsäule so wacker und so umsichtig leitete und nun auch hier die grosse Schaar Maroder und Kranker getreu und einsichtig, fest aber suaviter in modo dirigirt, lieb und werth geworden. Ich wünsche, dass er seine Ansicht und seine reiche Erfahrung über die bisher so unsichere und erfolglose Therapie der acuten Lungenblutungen recht bald seinen Collegen mittheilt.

Der Postwagen rollte Thun zu und bald entzog der hässliche Qualm des russigen, pustenden Ungethüms meinen Augen den behäbigen Hüter des Einganges des Simmenthales, den stattlichen Niesen.

Weissenburg, leb' wohl! **A. Baader.**



Luzern. Dr. *Franz Bucher* † hat es wohl verdient, dass einer seiner vielen Freunde ihm einen kurzen Nachruf widmet. Im privaten wie im öffentlichen Wirken hat er eine seltene Bescheidenheit mit grösster Arbeitsamkeit, Ausdauer, Wissenschaftlichkeit, Unparteilichkeit vereinigt. Seinen Freunden bewahrte er unverbrüchliche Treue bis zum Tode; Gegner fand er nur da, wo es galt, Rohheit und Gewaltthätigkeit, Unwissenheit und Gemeinheit entgegenzutreten. Dr. *Bucher* wurde geboren den 19. Juli 1833 in St. Urban, wo sein Vater Klosterarzt war. Allda besuchte er die Primarschule, dann 3 Jahre lang das Lehrerseminar (für ihn als Progymnasium), und Kenntniss im Lateinischen und Uebung im Freihandzeichnen erwarb er sich nebenbei. Er bezog dann das Gymnasium zu Luzern, wo er mit Auszeichnung studirte. Im Frühjahr 1854 starb sein Vater in Willisau; im Herbste desselben Jahres begab er sich mit dem leider schon länger verstorbenen Dr. *Franz Jenni* und dem Verfasser dieses Nachrufes auf die Hochschule. Wir drei blieben getreueste Freunde während unserer ganzen Universitätszeit, die wir in Zürich, Würzburg, Prag und Wien zubrachten. Wir hörten unter Anderm *Ludwig*, *Kölliker*, *Bamberger*, *Scanzoni*, *Seifert*, *Pitha*, *Oppolzer*, *Hebra*, *Arlt*. Ernste Studien, heitere Stunden, Alles ging gemeinschaftlich. *Bucher* machte sich als guter Zeichner daran, alle anatomischen Demonstrationen wo möglich im Bild zu erfassen. Ja, er zeichnete sich selbst prachtvoll einen vortrefflichen anatomischen Atlas in aller Vollständigkeit. Schon damals konnten wir bei unseren practischen Uebungen zur physicalischen Untersuchung, die wir drei häufig an uns selbst anstellten, die Anlage eines Lungenübels entdecken, dem der gute Freund kürzlich erlegen ist.

Im Jahr 1859 bestund *Bucher* mit Auszeichnung die Staatsprüfung, worauf er sich noch nach Paris und Genf begab; an letzterm Orte erwarb er sich die technische Fertigkeit eines Zahnarztes. Er liess sich nun in Luzern als Practiker nieder und verehelichte sich im Jahr 1867 mit der Tochter des verstorbenen Herrn Fürsprechers *Elmiger*. Der Weg eines practicirenden Arztes war indessen nicht so ganz nach der Neigung unseres Freundes. Desto mehr glänzte er als Secretär des Sanitätswesens des Cantons Luzern; er war zum Sanitätsbeamten wie gemacht. Strengste Ordnung, Raschheit im Arbeiten, Gründlichkeit in den Gutachten zeichneten ihn aus. Wie schön entledigte er sich im Jahr 1871 seiner vielen Aufgaben im Sanitätsdienste bei der unserm Canton zugewiesenen Abtheilung internirter Franzosen. Verdientes Lob wurde ihm hiefür von den cantonalen und eidgenössischen Oberbehörden zu Theil.

Obschon durchaus kein Demonstrant, obschon sein Wirken der grossen Menge sich entzogen hatte, ehrte ihn die Gemeinde Luzern 1873 nach dem Tode des Herrn Dr. *Jost Elmiger* doch mit der Wahl in die Stadtbehörde, in welcher er sich namentlich mit den städtischen Schulen zu beschäftigen hatte als Schulverwalter und Präsident der Schulcommission. Man darf wohl behaupten, dass ihn in diesen Functionen nicht leicht Jemand an Liebe, Wärme und Sachkenntniss überragen wird.

Unter den Aerzten, in cantonalen und eidgenössischen Gesellschaften galt er viel. Seit mehreren Jahren war er Präsident der cantonalen ärztlichen Gesellschaft, vorher Mitglied des Comité's; seine wissenschaftlichen wie humoristischen Vorträge wurden stets mit Beifall aufgenommen. Wir dürfen auch beifügen, dass *Bucher*'s Gegenwart in der Sanitätsbehörde derselben einen Nimbus von Unparteilichkeit verlieh, von dem wir hoffen, dass er in unserer Zeit des erschütterten Glaubens an Justiz und Verwaltung auch in Zukunft fortdauern werde.

Seiner Familie war Freund *Bucher* ein unendlich liebevoller Sohn, Bruder, Gatte und Vater; wie hat er sich hingegeben, Zeit die Menge geopfert, wo es galt, zu heilen, zu trösten, zu pflegen!

Im Laufe des Jahres 1877 schien unser *Bucher* etwas matter und magerer zu werden; bald zeigten sich die Folgen eines unheilbaren Uebels (Diabetes) in Anfachung der lange ruhig gebliebenen Krankheitsanlage in den Lungen und ohne besonders auffällig krank gewesen zu sein, starb er rasch an Catarrh und Blutüberfüllung der Lungen am 23. Januar 1878.

Der Schlag kam unerwartet und war hart für seine Familie und niederschlagend für seine Freunde. Ein ausserordentlich zahlreiches Leichenbegängniss legte Zeugniss ab für die grosse Achtung, in der Dr. *Bucher* bei allen Classen der Bevölkerung, zumal aber auch bei seinen Collegen, gestanden war. Sein Andenken wird fortleben. Steiger.



Wochenbericht.

Schweiz.

Aargau. Auf Brestenberg starb den 11. Februar nach langem Leiden Dr. *Adolf Erismann*, ältester Sohn des verehrten Besitzers der dortigen Kaltwasseranstalt. Die zahlreichen Studienfreunde des Verstorbenen, die mit Trauer seit vielen Jahren die körperlichen und geistigen Kräfte des Collegen langsam schwinden sahen, werden demselben eine freundliche Erinnerung bewahren.

Basel. Soeben ist es den Behörden der Universität Basel gelungen, Herrn Prof. *J. Kollmann* aus München für die durch *Hoffmann*'s Tod erledigte Stelle für Anatomie zu gewinnen. Wir begrüssen in Herrn *Kollmann* eine bewährte und doch noch frische Lehrkraft, einen durch eine Reihe anerkannter, vorzugsweise histologischer Arbeiten rühmlich bekannten Forscher, einen eifrigen Förderer der anthropologischen Studien (namentlich als ständigen Secretär der deutschen anthropologischen Gesellschaft) und einen Mann, der es verstanden hat, auch in weiterem Kreise als Persönlichkeit sich beliebt zu machen. Hoffen wir, dass er, wie so manche seiner deutschen Landsleute, in Basel wirklich eine zweite Heimath finde, wo er sich auch in den bescheideneren Verhältnissen seines neuen Wirkungskreises wohl fühle und seine Befriedigung finden werde.

Ausland.

Berlin. Nach den Zusammenstellungen des Königl. statistischen Bureaus sind in Preussen im Jahre 1875 gestorben: 356,860 m., 320,942 w., ausserdem todtgeboren 26,301 m., 20,701 w.

Todesursachen:	in Procenten. m.	in Procenten. w.	Altersclassen der Gestorbenen unter bis Jahr	in Procenten. m.	in Procenten. w.
Angeborene Lebensschwäche	4,95	4,45	1	34,30	30,72
Atrophie der Kinder (Abzehrung)	2,64	2,78			
Im Kindbett gestorben		2,25	1— 2 Jahr	7,65	8,04
Altersschwäche (über 60 Jahr)	8,48	11,77			
Pocken	0,14	0,14	2— 3 „	3,65	3,79
Scharlach	1,70	1,72			
Masern und Rötheln	1,13	2,21	3— 5 „	3,81	3,94
Diphtherie und Croup	5,88	6,05			
Keuchhusten	1,41	1,60	5—10 „	3,90	4,18
Typhus	2,64	2,90			
Dysenterie	1,14	1,15	10—15 „	1,54	1,80
Einheimischer Brechdurchfall	1,83	1,85			
Diarrhœ der Kinder	1,40	1,34	15—20 „	1,91	1,84
Acuter Gelenkrheumatismus	0,21	0,21			
Scrophulosis und Rachitis	0,24	0,25	20—25 „	2,53	2,36
Schwindsucht	12,65	11,52			
Krebs	0,70	1,04	25—30 „	2,33	2,72
Wassersucht	2,35	3,76			
Apoplexie	4,66	3,82	30—40 „	5,05	5,72
Luftröhrenentzündung und Lungencatarrh	0,85	0,83	40—50 „	5,94	5,16
Lungen- und Brustfellentzündung	4,20	3,43			
Andere Lungenkrankheiten	1,62	1,43	50—60 „	7,82	7,05
Herzkrankheiten	0,53	0,64			
Gehirnkrankheiten	1,93	1,57	60—70 „	8,45	9,22
Nierenerkrankungen	0,37	0,25			
Krämpfe	17,72	16,07	70—80 „	7,51	8,98
Selbstmord	0,81	0,17			
Mord und Todtschlag	0,11	0,05	über 80 „	2,61	3,57
Unglücksfälle	2,67	0,72			
Nicht angegeben und unbekannt	15,04	14,94	unbekannt	1,00	0,91
Summa	100 m.	100 w.	Summa	100 m.	100 w.

Breslau. Prof. *Ponfick* hat einen Ruf an den durch die Berufung Prof. *Cohnheim*'s nach Leipzig vacant gewordenen Lehrstuhl der pathologischen Anatomie erhalten und angenommen.

Deutschland. Prof. *Klebs* in Prag wurde zum correspondirenden Mitgliede der kön. Gesellschaft der Aerzte in Pest — und zum auswärtigen Mitgliede der Norwegischen medicinischen Gesellschaft ernannt.

England. Eine neue Methode, Metrorrhagien post partum zu stillen, lesen wir im „Practitioner", Nr. 1, Jahrg. 1878. — Dr. *W. H. Grifiths* wurde in zwei desperaten Fällen von Blutungen nach der Geburt gerufen und gebrauchte, um die Kälte rasch zu erzeugen, den Aether-Spray, welchen er auf Bauch, Rücken und Genitalien der Frau richtete. Der Uterus contrahirte sich gut und die Blutung stand jedesmal sofort. Die Vortheile, welche diese Applicationsmethode der Kälte vor den sonst üblichen besitzt, liegen in der Promptheit und Raschheit des Erfolges und in der Reinlichkeit der Anwendung. (Allg. w. med. Z.)

Leipzig. Trichinenepidemie. Die hiesigen Aerzte sowohl, wie das gesammte Publicum wurden viele Wochen lang von Mitte October an durch eine nicht geringe Trichinenepidemie in eine gewisse Aufregung versetzt, denn es erkrankten gegen 200 Personen zumeist aus den besseren Ständen an Trichinose durch den Genuss sogenannter Mettwurst, die vom Hausfrauenverein aus Braunschweig bezogen worden war. Zwei Personen starben in Folge der hochgradigen Erkrankung, ein Kaufmann und der Professor der Theologie, Prof. *Brockhaus*. Unter den Erkrankten befanden sich auch drei Aerzte mit einem Theil ihrer Familien: Dr. *P. Niemeyer*, Dr. *Eckstein* und Prof. *Hübner*. Dass die Mettwurst in der That trichinös war, ist von mehreren Aerzten, unter Anderem von Prof. Dr. *Wenzel* notorisch, wenn auch erst nach längerem Suchen, festgestellt. Das Interessante bei dieser Gelegenheit ist nun der Umstand, dass bei uns, obgleich wir keine officielle Trichinenuntersuchung haben, bisher nur einzelne wenige Trichinenfälle vorgekommen waren, und dass wir hingegen von einer Stadt aus diese Krankheit in grösserem Maasse importirt erhielten, von Braunschweig, wo seit Jahren die Trichinenschau gesetzlich eingeführt und mit grosser Strenge gehandhabt wird. Der Braunschweiger Wurstfabrikant *C. Rintelmann*, der die Würste hierher geliefert hat, versichert, dass seine Waare durch den bestellten Trichinenschauer Dr. med. *Oelmann* mit grosser Genauigkeit untersucht worden ist; trotzdem sind von der aus dieser Quelle bezogenen Waare nicht blos hier, sondern auch in Stettin, Höxter, Holzminden und anderen Orten zahlreiche Menschen an der Trichinose erkrankt.

An unsere Stadtbehörde trat nun die Frage heran, ob sie eine locale Trichinenschau für die Zukunft officiell einführen soll. Doch stand sie sofort von weiteren Schritten nach dieser Richtung hin ab, nachdem sie die Gutachten des Stadtbezirksarztes, sowie des Trichinen-Specialisten Prof. *Leuckart* und des Professors der Thierheilkunde *Zürn* eingeholt hatte; denn diese Herren konnten sich im Hinblick auf die bisher gemachten Erfahrungen nicht entschliessen, zu bevorworten, dass ein so grosser und kostbarer, noch dazu unsicherer polizeilicher Apparat ins Leben gerufen werde, nur um einer gewissen Anzahl von Menschen die Möglichkeit zu gewähren, ohne grosse Gefahr rohes oder halbrohes Schweinefleisch zu geniessen. Man konnte den Rath der Stadt, sowie das auf eine obligatorische Trichinenuntersuchung hindrängende Publicum auf die wenig befriedigenden Ergebnisse Braunschweigs hinweisen. Dazu kam, dass das sächsische Landes-Medicinal-Collegium erst vor kurzem die übertriebene Trichinengefahr auf ihr eigentliches Maass zurückgeführt hatte, da nach den von ihm angestellten Erhebungen im Verlauf von 15 Jahren im ganzen Königreich Sachsen in 18 Ortschaften 32 Trichinenepidemien mit 1074 Erkrankungen und 18 Todesfällen vorgekommen waren.

Bei dem sich hieraus ergebenden verschwindend kleinen Einflusse der Trichinose auf die Gesammtsterblichkeit und bei der Abhängigkeit der Trichinengefahr von blos localen Unsitten konnte das Landes-Medicinal-Collegium und ebenso unsere Stadtbehörde die obligatorische Trichinenschau keineswegs für eine nothwendige Maassregel halten.

(Prag. M. W.)



Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Januar bis 10. Februar 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Gesammtzahl der neu angezeigten Masernfälle beträgt 138 (112, 143, 169, 130), davon auf dem Nordwestplateau 34 (87, 82, 45), Birsigthal 42 (29, 33, 39), Südostplateau 26 (18, 45, 18), Birsthal 2 (0, 1), Kleinbasel 34 (2, 9, 27).

Scharlach weist wieder weniger Erkrankungen auf als im letzten Berichte; frisch angemeldet sind 21 (12, 20, 37), Nordwestplateau 3 (4, 10), Birsigthal 6 (1, 9), Südostplateau 2 (1, 1), Birsthal 2 (4, 1), Kleinbasel 8 (10, 16). Die Abnahme betrifft also besonders das Nordwestplateau und Kleinbasel.

Typhus nur 3 Fälle (6, 6, 8), wovon 2 vom Südostplateau, 1 von Kleinbasel.

Diphtherie und Croup 17 Fälle (4, 10, 8), Nordwestplateau 3, Birsigthal 5, Kleinbasel 8.

Puerperalfieber 2 Fälle auf dem Nordwestplateau.

Erysipelas nur 1 Fall (13, 6) auf dem Südostplateau.

Varicellen zerstreut aus der Stadt, vereinzelte Pertussisfälle in Kleinbasel.

Bibliographisches.

1) *Glaubensbekenntniss* eines modernen Naturforschers. 2. Aufl. 31 S. Berlin, Verlag von Edw. Staude.
2) *Holsbœr*, Die Landschaft Davos. Climatischer Curort für Brustkranke. 52 S. Zürich, Druck von Orell, Füssli & Cie.
3) *Wiener Recept-Taschenbuch*, Sammlung der in den Kliniken und Ambulatorien des wiener allgem. Krankenhauses am meisten verordneten und anderer bei dem Unterrichte besonders angeführten Recept-Formeln der k. k. Professoren und Docenten: *Arlt*, *Bamberger*, *Benedict*, *Billroth* etc. etc. Nebst einem Anhange über Vergiftungen von *Czuberka*. Fünfte Auflage. Wien, Verlag von Fromme.
4) *Spamer*, Physiologie der Seele. Die seelischen Erscheinungen vom Standpuncte der Physiologie und der Entwicklungsgeschichte des Nervensystems aus wissenschaftlich und gemeinverständlich dargestellt. 312 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
5) *Braun*, Die Echinococcuscysten der Nieren und des perirenalen Bindegewebes von Prof. *Simon* †. 76 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
6) *Emmet*, Risse des cervix uteri als eine häufige und nicht erkannte Krankheitsursache und die Behandlung derselben, übersetzt von *Vogel*. 47 S. mit 7 Holzschn. Berlin, bei Denicke.
7) *Kirchner*, Lehrbuch der Militärhygieine. Mit 88 Holzschn. und 8 lith. Tafeln. 563 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
8) *Schrank*, Das Stotterübel, eine corticale Erkrankung des Grosshirnes. Ein Beitrag zur Aetiologie des Stotterns. 135 S. München, Verlag von A. Finsterlin.
9) *Bericht* des Gemeinderaths der Stadt Bern an den Grossen Stadtrath, über Gemeindeverwaltung im Jahre 1876. Bern, Druck von Wyss.
10) *Zehnter Jahresbericht* des engeren Comité des St. Gallischen Hülfsvereins für genesende Gemüthskranke über das Jahr 1876. Wallenstadt, Druckerei Linder.
11) *Compte-Rendu* de la maison des enfants malades (Chemin Gourgas-Plainpalais) 1872 à 1877. Genève, Imprimerie cooperative.
12) *Gleitsmann*, Biennial Report of the mountain Sanitarium for pulmonary diseases, Asheville N. C. Baltimore, Sherewood Printers.
13) *Zehnder & Lotz*, Schutzpockenimpfung und Tendenzstatistik. Zur Beleuchtung der kritisch-statistischen Studien des Herrn Prof. Dr. *Ad. Vogt* in Bern (Separatabdruck aus dem Corr.-Bl. und der Zeitschr. für schweiz. Statistik). Zürich, Verlag von Cäsar Schmidt.
14) *Cubasch*, Die Tuberculose des Kleinhirns. Ein Beitrag zur Lehre von den Kleinhirntumoren. 175 S. Mit lithogr. Tafeln. Zürich, Zürcher & Furrer.
15) *Köberle*, Operations chirurgicales. De l'hémostase définitive. Avec 26 figures. 56 p. Paris, Librairie Baillière & fils.



16) *Hoffmann*, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Gesetzgebung. II. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg.
17) *Benecke*, Die anatomischen Grundlagen der Constitutionsanomalien des Menschen. 262 S. Marburg, Elwert'scher Verlag.
18) *Wiener Klinik*, III. Jahrg., 12. Heft: *Lewandowski*, Die Anwendung der Electricität in der practischen Heilkunde. IV. Jahrg., Heft 1 und 2: *Rosenthal*, Die Diagnostik und Therapie der Rückenmarkskrankheiten nach dem heutigen Standpuncte dargestellt. Wien, Urban & Schwarzenberg.
19) *Künstle*, Kohlenstoffskizzen. 60 S. München, Ackermann's Verlag.
20) *Wiel & Gnehm*, Handbuch der Hygieine, I. Lieferung. Mk. 1. 60. 80 S. Carlsbad, Feller's Verlagsbuchh.
21) *Wiel*, Tisch für Magenkranke. 4. gründlich renovirte Aufl. 208 S. 5 Mk. Carlsbad, Feller's Verlagsbuchh.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Schnyder* in Pegli: Correctur wird hier besorgt. Herzliche Grüsse. Vom Frühjahr merken wir bei uns noch nichts! — Herrn Dr. *Reiffer:* Besten Dank für Ihren Brief. Der betreffende Gegenstand soll ins Auge gefasst werden. — Herrn Dr. *Treichler* in Stäfa: Da Manuscript und Correctur nicht zurückkehrten, müssen Sie allfällige Druckfehler entschuldigen. — Herrn Dr. *A.* in Neuchâtel: Mit Dank erhalten. — Herrn Prof. *K.:* Vollkommen Deiner Ansicht, habe abgewunken. — Herrn Dr. *Z.* in Z.: Durch das Aufdecken von Fehlern Anderer wächst oft die eigene Einsicht und Klugheit mehr, wie durch leuchtende Beispiele. Darum mein Wunsch. Hoffentlich finden Sie die nöthige Musse, dem Wunsche gerecht zu werden. Herzliche Grüsse.



Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei.
Preissteigerung vorbehalten.
Chinin sulfur. pur. 30 Grm. Fr. $15\frac{1}{2}$, 15 Gr. 8 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 20, 15 Gr. $10\frac{1}{2}$ Fr.
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. 8 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. $8\frac{1}{2}$ Fr.
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 4. 50.
„ **salic. crystal. puriss.** 100 Grm. Fr. 5. 50.
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 1.
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. $10\frac{1}{2}$.
St. Gallen Mitte Februar 1878.
[H-482-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Für Curanstalten und Badehôtels.

Fin älterer Arzt, der das Staatsexamen absolvirt hat und Gewandtheit in den vier Hauptsprachen besitzt, wünscht für die nächste Saison eine Stellung' als Arzt in einer Curanstalt oder einem Badehôtel zu übernehmen. Nähere Auskunft ertheilt die Redaction dieses Blattes.

Ein junger, patentirter schweizerischer Arzt, der sich zu seiner weiteren Ausbildung gegenwärtig in Wien befindet, sucht für kommenden Sommer eine Anstellung als Kurarzt womöglich in einem schweizerischen Etablissement oder eine Stelle als Reisebegleiter. Die Adresse ist bei der Expedition d. Bl. zu erfragen. Zu weiterer Auskunft ist Prof. Dr. Demme in Bern bereit. [H-102-Q]

Neu!

Tret-Zerstäuber aus Patentgummi
von ausgezeichneter Wirkung complet. (Tretgebläse mit 2 M. langem Schlauch, Zerstäubungsröhre von Neusilber mit Hahn und Metallhals zum Befestigen an der Flasche) Fr. 35. —
Tretgebläse allein „ 15. —
werden offerirt von [H-161-Q]
Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen.

Meyers Hand-Lexikon

Zweite Auflage 1878

*gibt in **einem Band** Auskunft über jeden Gegenstand der menschlichen Kenntnis und auf jede Frage nach einem Namen, Begriff, Fremdwort, Ereignis, Datum, einer Zahl oder Thatsache **augenblicklichen Bescheid.** Auf ca. 2000 kleinen Oktavseiten über 60,000 Artikel, mit vielen Karten, Tafeln und Beilagen.*
24 Lieferungen, à 50 Pfennige.
☞ *Subskription in allen Buchhandlungen.*
***Verlag des Bibliographischen Instituts** in Leipzig.*

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die häusliche Krankenpflege

von
Dr. L. G. Courvoisier,
Hausarzt der Diakonissen-Anstalt zu Riehen.
Mit einer Tafel Abbildungen.
I.—III. Auflage.
8. Geheftet Fr. 3.
Basel. **Benno Schwabe,** Verlagsbuchhandlung.

J. Paul Liebe Apotheker und Chemiker, Dresden

Fabrik diätetischer und medicin.-diätetischer Präparate,
empfiehlt den Herren Aerzten ihre vielfach prämirten Fabrikate:

Liebe's Nahrungsmittel in löslicher Form. (Liebig's Suppe für Säuglinge in Extractform.) Diese Specialität der Fabrik hat sich als Nährmittel an Stelle oder mit der Muttermilch, namentlich bei Durchfällen und Darmkatarrh der Säuglinge anerkannt bewährt. Die der Muttermilch im Durchschnitt correspondirende Zusammensetzung der Lösung des Präparates in Milch begründet, — auch weil in Emulsionsform, der vor jedem anderen Säuglingsnährmittel hervorragenden Ernährungserfolg und die weite Verbreitung des Präparates.

Liebe's Malzextrat, ungegohren und concentrirt, von lieblichem Geschmack, ist dieses Präparat wegen seiner Einwirkung auf die leidenden Respirationsorgane vielseitig geschätzt.

Liebe's Malzextract mit Eisen. (2%, im Esslöffel 0,56 ferrum pyrophosphoric. cum ammon. citric.)

Liebe's Malzextract mit Chinin und Eisen. (0,4%, im Esslöffel 0,111 zwanzigprocentiges Chinineisensalz enthaltend.)

Liebe's Malzextract mit Kalk (1,2%, im Esslöffel 0,30 calcaria hypophosphorosa enthaltend) von Dr. P. Reich in Stuttgart bei Lungenphthise, Atrophie, Zahnen der Kinder, Skrophulose, Knochenleiden, profuser Menstruation in umfassenden Gebrauch gezogen.
Vorstehende Präparate in Originalflacons à 300,0 netto Fr. 1. 25, 1. 25, 1. 50, 1. 50, 1. 50.

Liebe's Pepsinwein, concentrirte, haltbare, wohlschmeckende Lösung von activem Pepsin in Wein, erprobt wirksam gegen Verdauungsstörungen.
Flacons à 150,0 zu Fr. 2.

Die Fabrik garantirt den angegebenen Gehalt der Präparate und gewährt Behufs Prüfung Freiexemplare.
Dépôts in vielen grösseren Apotheken, in Basel bei Apotheker Dr. Geiger (goldene Apotheke), in Winterthur bei Apotheker E. Gamper, in Zürich bei E. Wanger, Fortunagasse 24, u. s. w.

In Vacuum's neuester Construction condensirt!

Bei 6 Pièçen wird post- und emballagefrei versandt!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N°. 5. VIII. Jahrg. 1878. 1. März.

Original-Arbeiten.

Die Lungenblutungen, ihr Verhalten zur Weissenburgcur und ihre Therapie.

Von Dr. H. Schnyder.

„Die Praxis ist macroscopisch und so muss
die dazu führende Beobachtung es auch sein."
Stromeyer, Erinnerungen.

Beim Durchsehen der während der zwei Sommersaisons 1876 und 1877 in Weissenburg aufgenommenen Krankengeschichten fand ich, dass nicht weniger als 416 der von mir daselbst behandelten Kranken im Verlauf ihres Leidens und vor ihrem Eintreffen in Weissenburg schon an Blutspeien gelitten und theilweise auch schon sehr bedeutende und selbst wiederholte Pneumorrhagien überstanden hatten.

Obwohl Weissenburg alljährlich manche Schwerkranken aufnimmt, die nie Blut ausgeworfen haben und die der Art ihres Leidens nach auch kaum je Hæmoptoë haben können, und obschon ferner die Thatsache des Blutauswerfens an und für sich noch keineswegs auf eine schwere Erkrankung schliessen lässt, so dürfte jene grosse Zahl der Hæmoptoiker denn doch darauf hinweisen, dass nach Weissenburg recht viele schwer Erkrankte kommen, und dass die Benützung der Weissenburgcur, die ein so wichtiges Glied in der Kette der antiphthisischen Maassnahmen bildet, in zahlreichen Fällen weit hinausgeschoben wird.

Der Ursachen, welche den Besuch unseres Curorts in so vielen Fällen verzögern, gibt es mehrere. Ganz abgesehen von dem Umstande, dass in einer frühern Periode des Krankseins den betreffenden Kranken, oder deren Aerzten Weissenburg eine terra incognita gewesen sein mochte, gibt es bekanntlich viele Brustleidende, die absolut nicht den Namen haben wollen, brustkrank zu sein, und für welche der Besuch Weissenburgs in dieser Hinsicht ein Zugeständniss wäre, das sie vorläufig weder sich selbst, noch viel weniger Andern machen wollen. Dann ist heutzutage der an und für sich ganz richtigen Ansichten entsprungene Zug



nach den sogen. Luftcurorten so sehr Mode und auch Schablone geworden, dass viele Kranke ihre Sommercur an einem beliebigen Luftcurorte beginnen und erst gegen den Herbst hin zu merken anfangen, wie verkehrt es war, sich nicht zuerst in Weissenburg einen kräftigen Anstoss zur Besserung zu holen und erst nachher den indifferenten Luftcurort zur Nachcur zu beziehen. Solche Kranke kommen dann gegen Ende der Saison noch schnell nach Weissenburg, oder auch erst das Jahr darauf, wenn überhaupt ihr Befinden es noch erlaubt. Endlich gibt es immer noch Collegen, die ihre Kranken für so lange als „noch nicht reif für Weissenburg“ ansehen, als dieselben noch nicht „auf dem letzten Loche pfeifen“, und die dann begreiflicherweise bei ihren, schliesslich doch noch nach Weissenburg instradirten Patienten einen günstigen Erfolg nicht mehr erhalten können.

Wichtiger als solche Betrachtungen erscheint Angesichts der vielen in Weissenburg Hülfe suchenden Hæmoptoiker die Frage, wie sich denn die Lungenblutungen zu der nichts weniger als indifferenten Weissenburgcur verhalten, ist es doch eine ganz zweifellos dastehende Thatsache, dass durch den Gebrauch unserer Therme ein gewisser Grad von fluxionärer Hyperæmie in den kranken Lungenpartien zu Stande kommt.

Nehmen wir einen einfachsten Fall. Die physicalische Untersuchung ergibt über der einen Lunge in ihrer ganzen Ausdehnung einen im Allgemeinen etwas weniger sonoren Percussionston; stellenweise erscheint derselbe tympanitisch, stellenweise finden sich deutlichere Dämpfungsbezirke und daselbst ist auch etwas mehr Resistenz vorhanden. Auscultatorisch nehmen wir rauhes Inspirium und verlängertes Exspirium, stellenweise saccadirtes Athmen und, entsprechend den gedämpftern Stellen, etwas Bronchophonie und verstärkten Stimmfremitus wahr. Fügen wir hinzu, dass besagte abnorme Erscheinungen *nur für den mit solchen Untersuchungen wohl Vertrauten vollkommen sicher vorhanden sind*, und dass vielleicht sonst der Fall zu denen gehört, wo „man noch nichts zu finden vermag“. Der Patient hustet indessen schon lange, hat auch etwas eitrig-schleimigen Auswurf und ist in letzter Zeit etwas magerer und auch blasser geworden; dabei ist er aber ohne eigentliches Fieber und hat auch guten Appetit; die Respiration ist nur beim Steigen etwas beengter, als das früher sonst der Fall war. Diagnose: allgemein chronisch-catarrhalische Erkrankung der betreffenden Lunge mit disseminirt peribronchitischem Processe in derselben.

Nach 8—10tägigem Curgebrauche werden sich die beschriebenen Verhältnisse dahin geändert haben, dass in der betreffenden Lunge überhaupt kein rauhes Athmen, sondern ein nur sehr unbestimmtes, stellenweise vielleicht gar kein Athmungsgeräusch mehr wahrnehmbar ist; dabei hat der Patient das Gefühl der Schwere, ja einer gewissen Beklommenheit auf der Brust und er entdeckt vielleicht am 10. oder 12. Tage der Trinkcur einige Blutstreifen im sorgfältig beobachteten Auswurfe; endlich machen sich über diese Zeit wohl auch einige Fieberregungen bemerkbar. Diese Erscheinungen sind kaum anders, als durch die Annahme einer fluxionären Hyperæmie und Schwellung der Bronchialschleimhaut und wahrscheinlich auch des interstitiellen Gewebes erklärlich und berechtigen daher dazu, diese Periode der Curwirkung als Schwellungsstadium anzusprechen.



Im Verlaufe der nächstfolgenden Tage verändert sich der auscultatorische Befund wiederum. Zuerst nur in leisen Anklängen, dann bald deutlicher, aber vorerst nur sparsam über die afficirte Lunge zerstreut, erscheinen einzelne feuchte, kleinblasige Rhonchi; diese werden dann bald zahlreicher, und endlich hört das aufgelegte Ohr ein über die ganze Lunge verbreitetes, reichliches, weiches, feines Schleimrasseln. Es ist das die Periode der Lösung. Es hatte, offenbar der fluxionären Hyperæmie consecutiv, als Ausdruck des verstärkten Blutdruckes auf die capillaren Gefässwände eine leichtgradige seröse Transsudation oder Infundation der Schleimhaut und vielleicht selbst des interstitiellen Gewebes stattgefunden, und auf der anfänglich trockenen, dann geschwellten Schleimhaut und in den Alveolen ist eine schleimige, emulsionähnliche Absonderung zu Stande gekommen. Diese Lösungssymptome ähneln sehr denen, die wir in der Resolutionsperiode einer croupösen Pneumonie zu beobachten gewohnt sind. Sie treten mehr oder weniger reichlich und deutlich gewöhnlich im Verlaufe der zweiten, seltener erst in der dritten Woche der Weissenburgcur und zwar meist ganz spontan ein; nur in einer Minderzahl der Fälle, in denen die Beklemmungserscheinungen stärker als gewöhnlich hervortreten, bedarf es der Nachhülfe einiger Schröpfköpfe auf die Brust und einer leichten Ableitung auf den Darm, um die Lösung herbeizuführen. Dabei wird das Athmen freier und der Kranke fühlt sich auf dem Wege der Genesung.

Es ist für unsern Zweck nicht nöthig, den Fall weiter zu verfolgen, handelte es sich doch nur darum, das Erscheinen fluxionärer Zustände im Verlaufe der Weissenburgcur zu skizziren. Dagegen wird die Mittheilung von Interesse sein, dass fluxionäre Hyperæmien mit consecutiver Durchfeuchtung und nachfolgender Retromorphose vorhandener Infiltrate — resp. Erweichung und Ausstossung käsiger Herde — nicht nur in den Lungen, sondern auch in andern Organen zu Stande kommen. Es sind bezüglich Leberanschoppungen ältere, günstige Beobachtungen vorhanden, und ich selbst habe im Sommer 1877 zwei Fälle sehr bedeutender Uterusintumescenz während einer vierwöchentlichen Cur grossentheils zurückgehen sehen. Endlich braucht wohl nicht beigefügt zu werden, dass der skizzirte Fall gleichsam ein idealer, ein Typus ist, wie solche mit ihrer vollkommen gleichmässigen Reihenfolge in den Curerscheinungen nicht tagtäglich zu beobachten ist. Immerhin habe ich mehrere solche „Schulfälle" genau verfolgt und auch Gelegenheit gehabt, einzelne Perioden einigen in Weissenburg zur Cur anwesenden Collegen demonstriren zu können.

Es ist keine Frage, dass es bei einfach catarrhalisch erkrankter und aufgelockerter oder überhaupt sehr zarter Bronchialschleimhaut in Folge von Hyperæmie zu Blutungen durch Diapedesis oder durch Berstung capillärer Gefässe kommen kann. Um so leichter werden Lungenblutungen zu Stande kommen, wenn die Congestion einen bereits exulcerirten Theil der Mucosa oder des Lungengewebes selbst trifft, ein Verhältniss, welches zwar ganz selbstverständlich zu sein scheint, aber dennoch gewöhnlich zu wenig Berücksichtigung findet. Es wird nämlich bei heftigern Lungenblutungen im Allgemeinen viel zu viel von arrodirten und gesprungenen „grössern" Gefässen gesprochen und dagegen auf den hyperæmischen oder congestiven Zustand kranker und blutender Lungenpartien zu wenig



Gewicht gelegt. Mir scheint aber, dieses Verhältniss bilde gerade die Grundlage eines rationellen therapeutischen Verfahrens, indem es wohl in unserer Macht steht, den Blutandrang gegen die Lungen künstlich herabzusetzen, während wir auf gesprungene Lungenarterien keinen directen Griff haben.

Als die gewöhnlichsten zu Ulceration und gelegentlich auch zu Gangrän führenden Affectionen treffen wir bekanntlich die peribronchitischen und bronchopneumonischen Processe und deren weitere Entwicklung zur Tuberculose, dann die Einbrüche von Empyemen und erweichten Bronchialdrüsen, seltener, doch durchaus nicht so selten als man gewöhnlich annimmt, den syphilitischen Process, womit auch die Angaben von *R. Thomson* (Lancet 1877, Vol. II, Nr. XI) und *Mc. Lane Tiffany* (Amer. Journ. of Med. sc., July 1877) übereinstimmen. Unter den Blutspeiern der beiden Sommer fanden sich drei, deren Grundleiden sich als syphilitischer Natur herausstellte; die mit Jodkalium combinirte Weissenburgcur war in allen drei Fällen von bestem Erfolge.

Die Gefahren einer Lungenblutung sind mannigfach. Bei heftiger Pneumorrhagie kann sofortige Erstickung eintreten; bei weniger profusen Blutungen sind die der Verstopfung von Bronchiolen und Lungenalveolen durch Blutpfröpfe consecutiven entzündlichen Vorgänge, sowie die kleinern oder grössern hæmorrhagischen Infarcte mehr zu fürchten, als die directe Schwächung des Kranken durch den Blutverlust. Das vorhandene Lungenleiden erfährt dadurch gewöhnlich eine Verschlimmerung.

Von den gewöhnlichsten Ursachen activer Lungencongestionen, resp. Lungenblutungen sind hervorzuheben: Kalter Trunk und plötzliche, starke Abkühlung der Körperperipherie durch kalte Bäder. Eine grosse Anzahl von Lungenkranken, deren Leiden sich mit einer sogen. Initialblutung einführte, beschuldigt ein gerade vorher und rasch getrunkenes Glas kalten Bieres oder Weines. Nach Experimenten, die *Herrmann* und *Ganz* in dieser Richtung an Hunden und Katzen angestellt haben, steigt nach einer Einspritzung von kaltem (0°) Wasser in den Magen der mittlere Blutdruck um 40—60 Mm. Quecksilber, so dass an der Schädlichkeit des kalten Trunkes bei Brustkranken nicht gezweifelt werden darf. Als weitere ätiologische Momente kennen wir den Genuss aufregender Getränke: Kaffee, Thee und Spirituosen, dann bedeutende körperliche Anstrengungen, namentlich das Steigen, aber auch anhaltend lautes Sprechen und endlich Gemüthsaufregungen. Bekanntlich tritt bei zu Blutungen disponirten Brustkranken auch bei Gewitterschwüle und herrschendem Föhn gerne Hæmoptoë ein, doch mag es fraglich bleiben, ob in diesen Fällen die Blutung nicht eher Folge einer passiven oder Stauungshyperæmie ist, hervorgerufen durch den erschlaffenden Einfluss des verminderten Luftdruckes und des Föhn auf die Herzthätigkeit. Ein congestiver Zustand der kranken Lungenpartien wird endlich, wie bereits genügend hervorgehoben, auch durch den Gebrauch der Weissenburgtherme herbeigeführt.

Lungenblutungen befallen bekanntlich die Kranken nicht selten im Zustande eines scheinbar vollkommenen Wohlbefindens, gewöhnlich macht sich aber die der Hæmoptyse vorhergehende Congestion denn doch durch Eingenommenheit des Kopfes, Beklemmung und Herzklopfen bemerkbar. Oft wird tagelang vor Eintritt



der Blutung über vage Schmerzen in der der kranken Lungenspitze entsprechenden Schulter geklagt, Schmerzen, die nicht selten als „Schulterrheumatismus" gedeutet werden, in Wirklichkeit aber als Ausdruck einer entzündlichen Regung in der betreffenden Lungenspitze, respective in den entsprechenden Pleurabezirken erscheinen. Es sind diese Schmerzen Prodrome, die nicht unbeachtet bleiben oder missdeutet werden dürfen.

Dem oben Gesagten zufolge sollte man glauben, dass Kranke, welche leicht Lungenblutungen bekommen, in Weissenburg Gefahr laufen, wieder Blut auszuwerfen. Es ist dem jedoch nicht so. Im Gegentheile ist es nicht nur sehr selten — allerdings eine gehörige Ueberwachung der Curwirkung vorausgesetzt —, dass Blutungen bei Kranken auftreten, die vorher nie Blut gespuckt hatten, oder dass Hæmoptoë bei solchen wiederkehrt, die früher schon Pneumorrhagien überstanden haben, sondern es ist geradezu überraschend, wie Kranke, die mit Hæmoptoë nach Weissenburg kommen, nach einiger Zeit des Curgebrauchs den Blutauswurf sich vermindern und dann gänzlich wegbleiben sehen.

Von sämmtlichen im Verlaufe des Sommers 1877 von mir behandelten Kranken, die vor ihrem Eintreffen in Weissenburg nie Blut ausgeworfen — es bilden dieselben die grosse Mehrzahl der Curgäste —, bekamen nur vier je an einem Vormittag leicht blutigen Auswurf und blos zwei wurden von zwar geringen, jedoch eigentlichen Lungenblutungen überrascht. Von den 226 Patienten dieses Sommers, die früher schon an Hæmoptoë gelitten hatten, zeigte sich im Ganzen nur bei vierzehn derselben vorübergehend blutgestreifter Auswurf; eigentliche, doch immerhin nur mässige Blutungen erfolgten bei fünf Kranken dieser Categorie, also nur bei 2,21% derselben. Endlich verliessen sechs Patienten, welche mit seit mehreren Wochen andauerndem Blutspeien in Weissenburg angekommen waren, den Curort, ohne dass sich schliesslich mehr eine Spur von Blut in ihrem Auswurf gezeigt hätte.

(Fortsetzung folgt.)

Excision des brandigen Darms bei eingeklemmtem Schenkelbruch und Heilung durch Darmnaht.

Von Prof. **Kocher** in Bern.

Wir haben unsere letzte Mittheilung über Ovariotomie mit dem Hinweis darauf geschlossen, wie sehr die Antisepsis das Gebiet der „peritonealen Chirurgie" erweitert habe. Der folgende Fall soll einen kleinen Beitrag zur Illustration hiezu liefern.

Bei Gangrän des Darms bei eingeklemmten Brüchen ist es wohl gegenwärtig das gewöhnliche Verfahren, dass der Darm in der Wunde fixirt wird, eröffnet und ein künstlicher After angelegt. Diese Behandlungsweise hat ihre grossen Nachtheile. Einmal tritt öfter durch Infection von der Wunde aus Peritonitis ein, sei es, dass durch Debridement oder Versuche der Einführung von Cathetern in das obere Darmstück die Verbindung des Darms an der Bruchpforte gelockert worden und zu Eintritt von Koth oder Brandjauche in die Abdominalhöhle Gelegenheit gegeben ist, sei es, dass die Entleerung unvollständig ist und oberhalb durch Aus-



dehnung Perforation zuwege kommt, gelegentlich unter gleichzeitiger Axendrehung des durch die Fixation hiezu disponirten Darmes. Ein anderer ungünstiger Factor, welcher auch nach glücklichem Ueberstehen obiger Gefahren noch sehr häufig den Exitus herbeiführt, ist die Inanition, mag dieselbe beruhen einfach darauf, dass der Darm sehr hoch oben eröffnet wurde, oder mögen durch nichts zu beseitigende catarrhalische Reizungen zu profusem Ausfluss aus dem künstlichen After Anlass geben. Endlich fallen ins Gewicht die grossen Unannehmlichkeiten dieser widrigen Affection und die Beschwerden und Gefahren einer künstlichen Beseitigung derselben, falls die Spontanheilung nicht zuwege kommt.

Es ist deshalb sehr wünschenswerth, dass ein besseres Verfahren für diese Fälle eingeführt werde. Ein solches hat nun die neueste Zeit, ermuthigt durch die glänzenden Erfolge antiseptischer Verbandmethode wieder näher gelegt, nachdem frühere Versuche (schon von *Cooper*, *Dieffenbach*) nicht ermuthigend ausgefallen waren. Es ist dies die Ausschaltung des brandigen Darmstücks und die Vereinigung des zu- und abführenden gesunden Darmabschnittes durch die Naht. Da aber die Methode auch jetzt nur noch in vereinzelten Fällen geübt ist, so mag es gestattet sein, einen Fall hier mitzutheilen.

Die 45jährige Frau W. wurde am 25. November dieses Jahres der chirurgischen Klinik von Dr. *Dick* zugewiesen mit linkseitiger eingeklemmter Schenkelhernie. Der Bruch bestand angeblich erst seit 3 Wochen, war leicht reponibel gewesen und hatte sich am 23. Abends, als Pat. das Bruchband ablegte, unter Bauchschmerzen und baldigem Erbrechen ohne nachweisbare Ursache eingeklemmt.

Das Allgemeinbefinden war gut, Abdomen wenig aufgetrieben, wenig schmerzhaft auf Druck, dagegen bestanden spontan heftige Kolikanfälle. Der Bruch war von der Grösse einer ungeschälten Wallnuss, sehr prall, mit deutlich metallisch-tympanitischem Percussionston.

Da nahezu 2 × 24 Stunden seit der Einklemmung verflossen und mehrfache Taxisversuche ausser dem Spital waren gemacht worden, so wurde sofort zur Herniotomie geschritten. Es fand sich sehr wenig dunkelrothes Bruchwasser, auf der Vorderseite lag die Darmschlinge dem Bruchsacke unmittelbar an. Kein Netz. Die Darmschlinge war von blauschwarzer Farbe, von weicherer Consistenz als der Darm ober- und unterhalb. Die Einschnürung im Schenkelring war ausserordentlich eng, so dass das Herniotom nur mit Mühe und grosser Vorsicht eingebracht werden konnte. Es wurde multipel debridirt und der Darm vorsichtig vorgezogen. Es lag eine „elastische" Einklemmung vor, scharf markirte Schnürfurchen an beiden Darmschenkeln, am obern enger. Obschon der Fäulnissgeruch kaum Zweifel übrig lassen konnte, so wollte man doch sicher sein, ob das ganze Darmstück gangränös sei, und liess dasselbe aussen liegen unter Schutz eines antiseptischen Verbandes, nach Auflegen eines Stückchens Wachstaffet auf den Darm.

Obschon das subjective Befinden auch am nächsten Morgen ein gutes war und keine Temperaturerhöhung bestand, so war jetzt die Gangrän der ganzen vorgelegenen Schlinge bis zu den Schnürringen evident (namentlich durch grünliche Verfärbung den Gefässen entlang) und wurde deshalb die Ausschaltung des Darmstücks beschlossen und in folgender Weise ausgeführt:



Der Darm wird, soweit es die starke Spannung des Mesenterium zulässt, vorgezogen, um den zu- und abführenden Schenkel fixiren zu können und gleichzeitig das Mesenterium zu comprimiren. Nun werden in der Circumferenz des obern und untern gesunden Darmstückes 5 Nähte mit feinem Catgut angelegt nach *Lembert's* Methode, um die peritonealen Flächen breit an einander zu pressen unter beidseitiger Einstülpung der Darmwand gegen das Lumen zu. Dann wird oberhalb des obern und unterhalb des untern Schnürrings der Darm quer durchschnitten, aus dem Mesenterium eine keilförmige Excision gemacht und damit die ganze brandige Darmschlinge — in einer Länge von 12 Cm. — entfernt. Durch Schluss der Nähte ergab sich eine exacte Vereinigung; die Ränder des Mesenterium werden beiderseits durch Knopfnähte vereinigt, eben solche noch zwischen die *Lembert*'schen Nähte hineingelegt. Die Darmwand wird nicht in ganzer Dicke durchstochen. Endlich wird nach sorgfältiger Desinfection der Darm in die Bauchhöhle — etwas mühsam — reponirt.

Die Nachbehandlung bestand in Nährklystier und Opium nach Bedürfniss bei Schmerzanfällen. Nachts erfolgte Abgang von Winden per anum, welche sich häufig wiederholten unter kolikähnlichen Schmerzen. Am nächsten Morgen bestand eine Temperaturerhöhung von 38,4, die aber bis zum 29. wieder vollständig abfiel. Das subjective Befinden der Patientin war ungestört. Leichte Druckempfindlichkeit oberhalb der Wunde dauerte mehrere Tage an, das Abdomen wurde schon am folgenden Tage und vollständig die 2 nächstfolgenden weich und unempfindlich. Am vierten Tage wurde die in die Wunde eingeführte Drainröhre entfernt.

Nachdem der Verlauf ein ganz normaler gewesen, traten am achten Tage plötzlich die Erscheinungen einer Darmperforation auf, ohne Spur von Peritonitis, nur unter Entleerung ziemlich reichlicher dunkler, gallig gefärbter Flüssigkeit. Mit Rücksicht hierauf wurde eine kräftigere Ernährung, wenn auch immerhin nur in Form flüssiger, concentrirter Nahrungsstoffe, eingeleitet. Der Ausfluss von Darminhalt nahm rapide ab und hatte schon am 8. December wieder vollständig aufgehört. Offenbar hatte die Perforation nur eine sehr kleine Stelle betroffen, wahrscheinlich da, wo bei der schwierigen Reposition eine Naht etwas eingerissen war.

Von nun ab ging die Heilung sehr rasch vor sich. Am 15. December bildete die Wunde nur noch eine kleine, gut granulirende Einsenkung; am 24. December wird ein Bruchband anprobirt, um Pat. aufstehen zu lassen. Sie hat gestern zum ersten Male spontan geformten Stuhl gehabt, während sonst Verstopfung bestand und mit Klystieren nachgeholfen werden musste.

Es ist also in Zeit von 4 Wochen, wie nach einer einfachen Herniotomie, Ausheilung erfolgt ohne Zurückbleiben irgend einer üblen Folge, ein Resultat, welches durch das gewöhnliche Verfahren sicherlich nicht zu erzielen gewesen wäre.

Beitrag zur Frage der „Arznei-Exantheme".

Von Dr. **Bruggisser** in Wohlen.

In Nr. 39 der „Medicin. Neuigkeiten" (29. Sept. 1877) berichtet Prof. *Köbner* in Breslau unter dem Titel „Arznei-Exantheme" über einen Fall von Dr. *Apolant*



in Berlin, der nach dem Gebrauche von Morphium einen Hautausschlag beobachtete. Der an einem Spitzencatarrhe leidende Kranke bekam nach dem Einnehmen von einigen Tropfen einer Lösung von salzsaurem Morphium (0,08) in Bittermandelwasser (10,0) einen sehr starken Ausschlag mit Jucken und sein Gesicht war œdematös geworden und am Rumpfe wie an den Händen zeigten sich Quaddeln. Nach 5 Tagen stellte sich eine lamelläre Abschuppung ein. Acht Tage später wiederholte sich ein geringer Anfall, nachdem der Kranke von der erwähnten Lösung gekostet und an der Flasche gerochen hatte. Schon früher hatte derselbe Patient wiederholt nach dem Gebrauche von Morphium ähnliche Ausschläge gehabt.

Ich bin nun im Falle, ein ähnliches Curiosum anzuführen und kann hier mit allen Détails des Genauesten aufwarten, da der casus mich selbst betrifft; ich hatte denselben früher als eine Art Idiosyncrasie aufgefasst und mich nach und nach in's Unvermeidliche gefügt.

Wenn ich nämlich gezwungen bin, irgend einmal ein Opium- oder Morphiumpräparat, z. B. 10 Tropfen Tinct. Opii croc. oder Morph. 0,01 in Pulverform zu nehmen, so bekomme ich schon nach einmaliger Dosis gewöhnlich des andern Tages zuerst ein höchst lästiges Hautjucken, verbunden mit Hitze an den obern und untern Extremitäten mit quaddelförmigen Erhebungen der cutis (Urticaria), und zwar zumeist an den Beugeflächen. Später stellt sich ein ähnliches Jucken im Gesicht, namentlich um die Augen, ein, das während der folgenden Nacht immer lästiger wird und jedenfalls während des Schlafes Reiben mit den Händen oder mit dem Bettzeug veranlasst, denn am zweiten Morgen erwache ich alsdann regelmässig mit einem Oedeme der Augenlider, wobei die Conjunctiva nur sehr wenig participirt. Der Grad ist verschieden und unbedingt weniger, wenn ich mich überwinden kann, das so lästige Jucken nicht durch Kratzen oder Reiben mit einem Tuche calmiren zu wollen.

Als bestes Remedium haben sich mir kalte Compressen bewährt, indem ich schon nach wenigen Stunden immer sichtbaren Erfolg verspüre; eine kleienförmige Abschuppung der Epidermis bildet jeweilen den Schluss dieser für den practischen Arzt sehr unangenehmen Beigabe.

Noch mag hier Erwähnung finden, dass ich schon ganz ähnliche Eruptionen bekam, wenn ich bei meinen Patienten während mehreren Tagen vielfache Morphium-Injectionen zu machen hatte, wobei ich doch immer die minutiöseste Reinlichkeit befolge und Instrument und Hände nach dem Gebrauche sorgfältig abwasche.

Eine pathologisch-anatomische Deutung obiger Idiosyncrasie wage ich bis zur Stunde nicht zu geben; das Fehlen jedes Frostes sowie jeder anderweitigen Gesundheitsstörung hat mich die Sache bis dato immerhin als sehr ungefährlich auffassen lassen, trotzdem ein College mich einmal versicherte, die Anschwellung im Gesichte habe doch frappante Aehnlichkeit mit Erysipelas faciei.



Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 7. Juni 1877.

Anwesend 23 Mitglieder.

2 Fälle von idiopathischer Bronchitis crouposa. Dr. *Daniel Bernoulli* theilt die Krankengeschichten mit von zwei von ihm beobachteten Fällen von idiopathischer Bronchitis crouposa und weist Exemplare der von ihnen ausgeworfenen Sputa vor.

Der eine Patient, 18 Jahre alt, war scrophulös und im Besitze einer Stenosis ostii venosi sinistri; der Process war circumscript, chronisch mit Attaquen alle 1—4—8 Wochen; Auswurf am centralen Ende stark blasig, gegen die dünnen soliden Verzweigungen scharf abgesetzt. Der andere Fall war ebenfalls chronisch, 3 Attaquen alle zwei Jahre mit heftigen Erscheinungen, Gerinnsel ziemlich gross, sich gleichmässig verjüngend.

Auf Grund seiner Erfahrungen verwirft der Vortragende alle auch die fibrinlösenden Inhalationen und gönnt ihnen höchstens einen Platz, insofern sie kräftigen Husten hervorrufen. In schweren Fällen wäre wohl ein Brechmittel das beste.

Dr. *Aug. Burckhardt* beobachtete vor einigen Jahren zwei Fälle, von denen der eine phthisisch endete; der zweite Kranke lebt noch und befindet sich gut; auch hier waren Inhalationen vollkommen nutzlos.

Dr. *Hägler* behandelt gerade eine 56jährige Frau an Bronchitis crouposa, bei welcher die Affection merkwürdigerweise nur auf einen kleinen Theil der Bronchien localisirt blieb. Auch ihm erzielten Inhalationen keinen Erfolg.

Prof. *Hagenbach* begreift wohl, dass Milchsäure und Kalkwasser nichts helfen, da beide die Croupgerinnsel nicht nur nicht auflösen, sondern sogar conserviren. Die Milchsäure wendet er bei Larynxcroup an, da sie zum Husten reizt.

Perlsucht der Rinder. Milchlieferungsanstalt. Thierarzt *Siegmund* bespricht die Perlsucht resp. Tuberculosis des Rindviehes mit Hinsicht auf deren Ansteckungsgefahr für den Menschen durch Genuss von Fleisch und Milch perlsüchtiger Thiere.

In den sechs Jahren seiner Thätigkeit als Schlachthausverwalter und Fleischinspector der Stadt Basel hatte S. ziemlich oft Gelegenheit, die Section perlsüchtiger Kühe zu machen und kam er hiedurch zur Ueberzeugung, dass als Perlsucht resp. Tuberculosis des Rindviehes hauptsächlich zwei Krankheitsformen angesprochen werden. Erstens: Eine in Knötchenform auftretende Neubildung von Zellensarcomen auf den serösen Häuten, oder von Lymphsarcomen im Laufe der Lymphgefässe, in den Lymphdrüsen und auf den Schleimhäuten, welche Neugebilde, grauröthliche Knötchen mit gelblichem Kerne, sehr bald eine käsige Umwandlung erleiden, verflüssigen, vereitern oder verkalken. Dass die oft zu Tausenden auf allen serösen Häuten auftretenden Neoplasmen durch Conglomeration manchmal so immense Massen bilden, wie sie beim Menschen gar nicht denkbar sind, entspricht dem ausserordentlich phlegmatischen Temperamente des Rindes, dieses Wiederkäuers par excellence, bei welchem fast alle, ja selbst die heftigsten Krank-



heiten einen subacuten, asthenischen und meistens chronischen Charakter haben. Zweitens und zwar in den selteneren Fällen ist die Perlsucht eine Folge broncho-pneumonischer Rückstände, die durch Vereiterung und Verkäsung das umliegende Gewebe und besonders die Lymphgefässe zur Entzündung und käsigen Entartung anrege und schliesslich den grössten Theil der Lunge in eine harte Masse von käsig-kalkigen Knollen umwandelt. In den vorgerücktern Stadien beider Krankheitsformen finden sich mehr oder weniger ausgebreitete Schwellungen der Lymphdrüsen, in welche kleinere oder grössere käsig-kalkige Tubercel eingebettet sind.

Beide Krankheiten führen schliesslich so ziemlich auf gleiche Weise zum Ende, wie Tuberculosis und Lungenschwindsucht des Menschen und glaubt daher Herr *S.*, dass ihr anatomisch-pathologischer Unterschied nur ein der Thiergattung entsprechender sei, dass ihr Wesen aber ziemlich übereinstimmend.

Zahlreiche Versuche von *Gerlach*, *Günther*, *Harms*, *Klebs*, *Möller*, *Bolloff*, *Semmer* und Andern, welche bezweckten, durch blutige Impfung sowie durch Fütterung von Milch und Tubercelmassen perlkranker Thiere bei Kaninchen, Ziegen, Schafen und Schweinen perlsuchtartige, resp. tuberculöse Erscheinungen zu erzeugen, hatten positive Resultate, während *Willemin*, *Conheim* und *Fränkel*, *Lebert-Wyss*, *Behier*, *Colin* und Andere durch ihre eigenen Versuche die Richtigkeit der Obigen widerlegt zu haben glaubten. Aus den gelungenen Versuchen der ersten Gruppe würde natürlich auch eine Ansteckungsgefahr durch Genuss von Fleisch und Milch perlsüchtiger Kühe für den Menschen deducirt, welche durch zahlreiche practische Erfahrungen verschiedener Aerzte eine theilweise Bestätigung erhielt und hiedurch die sachbezüglichen Sanitätsorgane in nicht unbedeutende Verlegenheit setzte, welche Verlegenheit der deutsche Veterinärrath im Jahre 1876 durch eine gewundene Halbheit von Gutachten zu heben dachte, die Verlegenheit der practischen Sanitätsorgane hiedurch jedoch nur vermehrte. Hauptsächlich die Versuche von *Gerlach* in Hannover und *Semmer* in Dorpat haben, wenn man nicht absolute Unfähigkeit der Experimentatoren annehmen will, die Uebertragbarkeit der Perlsucht-Tuberculose auf den Omnivor „Schwein“ ziemlich sicher gestellt und sind gerade hiedurch berechtigt, mit Wahrscheinlichkeit die Uebertragbarkeit auf den Omnivor „Mensch“ glaubwürdig zu machen, während die theilweise negativen Versuche an Herbivoren und Carnivoren für den Menschen weit weniger Bedeutung haben.

Auch eine in der hiesigen Schlachtanstalt gemachte Erfahrung scheint durch ihr negatives Ergebniss für die Uebertragbarkeit der Tuberculose durch Kuhmilch wenigstens auf den Omnivor Schwein zu sprechen. Es wurden nämlich unter ca. 35,000 daselbst geschlachteten Schweinen nur fünf tuberculose gefunden, während in Norddeutschland, wo die Perlsucht des Rindviehes viel verbreiteter ist, als bei uns, und die jungen Schweine zum grossen Theile mit Kuhmilch aufgezogen werden, tubercelkranke Schweine weit weniger selten angetroffen werden.

Positive Schlüsse lassen sich freilich auch hieraus nicht mit Sicherheit ziehen, fasst man jedoch das Resultat aller bis jetzt in dieser Richtung gemachten Versuche zusammen, so muss man die Milch perlsüchtiger Kühe doch sicherlich als



ein verdächtiges Nahrungsmittel bezeichnen. In den unsere Stadt mit Kuhmilch versehenden Gegenden kommen ab und zu perlsüchtige Rinder vor, wenn auch nicht häufig, und wird deren Milch unbewusst von Jung und Alt in rohem und gekochtem Zustande genossen, wie die Milch anderweitig kranker Kühe und die laxirend wirkende Colostrummilch der Neumelkenden. Bei den meisten chronischen Krankheitszuständen der Kuh ist immer noch eine mehr oder weniger reichliche Milchsecretion vorhanden, und ist es daher nothwendig, das gefüllte Euter regelmässig zu entleeren; der Milchhandel treibende Landwirth vermischt aber solche Milch, so lange sie nicht gar zu deutlich von guter Kuhmilch zu unterscheiden ist, mit dieser letztern und lässt sie unbedenklich an seine Kunden gelangen.

Hier ist nun jede Sanitätscontrole ausserhalb des Stalles rein unmöglich; es müsste eine solche Controle im Stalle selbst und zwar consequent ausgeübt werden, wie dies in den Milchcuranstalten verschiedener deutscher Städte zum grossen Vortheile des milchconsumirenden Publicums und besonders der hauptsächlich auf Milchnahrung angewiesenen Kinder geschieht.

Eine solche Milchwirthschaft, welche in jeder Beziehung unter ärztlicher und thierärztlicher Controle stände, wäre auch für unsere Stadt eine höchst segensreiche Einrichtung und hält Referent dafür, dass es Sache der hiesigen medicinischen Gesellschaft sei, den Versuch zu machen, eine fragliche Anstalt ins Leben zu rufen.

Dr. *Daniel Bernoulli* macht darauf aufmerksam, wie schwer es ist, für zweifelhaft rentirende Anstalten Geld zu finden.

Dr. *Burckhardt-Merian* kennt mehrere gut rentirende Einrichtungen dieser Art. Es sollte die Sache in der Presse eingehend besprochen und dann eine dem hiesigen „Consumverein" ähnliche Gesellschaft gebildet werden. Wünscht Ueberweisung an eine Commission zur genaueren Prüfung.

Dr. *August Burckhardt* betont besonders die Wichtigkeit guter Milch für Kinder. Einzelne Milchlieferanten haben schon gute Geschäfte gemacht und so würde auch eine grössere Anstalt voraussichtlich wohl bestehen können. Zu einer solchen sei aber die Mithülfe des Staates und nicht nur einer Gesellschaft nothwendig.

Dr. *deWette* hält dafür, dass die Sache in Privathänden besser aufgehoben sei.

Prof. *Socin* ist derselben Meinung; ein tüchtiger Landwirth sollte gewonnen werden, der dann unter eine genaue Controle gestellt würde; diesem würde garantirt, dass er täglich ein bestimmtes Quantum Milch absetzen könnte.

Prof. *Hagenbach* befürwortet ebenfalls eine eingehendere Untersuchung des *Siegmund*'schen Vorschlages. Die jetzigen Milchlieferanten bieten, auch wenn sie zeitweise ganz gute Milch verkaufen, eben doch keine Sicherheit, weil sie nicht controlirt sind.

Dr. *Lotz*, Dr. *Burckhardt-Merian* und Schlachthausverwalter *Siegmund* besprechen die Schwierigkeiten einer wirklich genauen Controle, so lange der Unternehmer einer solchen Anstalt vom Principe des Geldbeutels geleitet werde.

Auf den Antrag von Dr. *Burckhardt-Merian* wird die Angelegenheit an die



Commission gewiesen und derselben die Herren *Hagenbach*, *Lotz* und *Siegmund* zur Berathung beigegeben.

Sitzung vom 21. Juni 1877

im amphitheatralischen Hörsaale des Museums. Anwesend ausser zahlreichen Mitgliedern der medic. Gesellschaft auch solche der Naturforschenden Gesellschaft und Studenten der Medicin.

Fall von hochgradigster Microcephalie. Prof. *Wille* stellt die achtjährige microcephale Margarethe Becker vor. Das Sinnesleben dieses Kindes ist annähernd normal, das psychische Leben dagegen steht auf niedrigster Entwicklungsstufe. Ein gewisser Grad von Aufmerksamkeit ist vorhanden und es mögen daher auch vereinzelte flüchtige Vorstellungen gebildet werden. Das Kind scheint Angehörige und Freunde zu kennen, was auf eine Spur von Unterscheidungsvermögen und Gedächtniss schliessen lässt. Das Kind lächelt, kann seinen Schmerz äussern, zeigt Andeutungen von Gemüthsleben. Das motorische Leben kommt auf Grund lebhafter Empfindungen zu Stande, ist vorzugsweise reflectorischer Natur; doch mag es auch zu vereinzelten spontanen Willensäusserungen kommen. Vor Allem wichtig in psychischer Beziehung ist der Mangel der Sprache. In körperlicher Beziehung sind Rumpf und Extremitäten wohl geformt und harmonisch entwickelt. Die Körperfunctionen gehen normal von Statten. Die rechte Pupille ist gewöhnlich weiter als die linke und reagirt schwächer. Die Zunge wird mangelhaft bewegt. Das Kind kann unarticulirte Laute von sich geben, das Ohr ist völlig normal. Der Schädel zeigt hochgradige microcephale Bildung und eine Andeutung von Asymmetrie. Sonstige eigentliche Degenerationssymptome sind am Kinde nicht zu beobachten.

In klinischer Beziehung haben wir eine hochgradige geistige angeborene Schwächeform vor uns und zwar in der Form des Idiotismus sporadicus congenitalis. (Angabe der differentiellen Momente, die diese Form von den erworbenen und den übrigen angeborenen geistigen Schwächeformen unterscheiden.)

Was die Aetiologie betrifft, ist die Herkunft des Kindes scheinbar normal; es stammt aus keiner Cretinengegend, seine Vorfahren weit zurück sind körperlich und geistig gesund und leben zweckmässig, Vorgang der Conception, der Geburt normal; keine Blutsverwandtschaft, ungleiches Alter der Eltern. Allein 3 von den 7 Geschwistern der Patientin sind ebenfalls microcephal. Das Kind selbst war in seinem Leben nie krank, lernte mit $^5/_4$ Jahren gehen. Die Mutter behauptet, in den Schwangerschaften mit den Microcephalen und nur in diesen schon vom dritten Monat an Kindsbewegungen und lebhafte Uterusschmerzen verspürt zu haben. Referent stellt sich vor, dass durch Gefässzerrung die Ernährung des Gehirns gestört worden sei, dass aber auch durch fortgesetzte starke Krampfbewegungen des Uterus die Hirngefässe auch in anatomischer Beziehung in Mitleidenschaft kommen könnten. Damit stimmen die *Gudden*'schen Untersuchungen überein.

Eine atavistische Annahme, sei es ein Rückschlag auf Homo primigenius oder den Affen, weist Referent aus verschiedenen Gründen zurück. Es ist eine einfache Hemmungsbildung auf individuellen schädlichen Momenten beruhend, die vorzugsweise die Hirnernährung, dadurch Ausbildung benachtheiligten. Was mag hier



vorgegangen sein? Wahrscheinlichen Aufschluss hierüber gibt der Befund bei der älteren Schwester, Helena Becker, den Prof. *Bischof* in München uns in höchst verdankenswerther Weise überliefert hat. *Bischof* fand hochgradige Microcephalie, verkümmertes Stirnhirn, mangelnde erste Stirnwindung, rudimentären Stammlappen, mangelhafte erste Centralwindung, zu gering entwickelten Balken, verkümmerte Occipitallappen; letztere nur rudimentär, das Cerebellum nicht überdeckend, dagegen Scheitel- und Schläfenlappen ziemlich normal, nur alles klein, Windungen sparsam und oberflächlich, anatomische Störungen des Hirnarteriensystems, des Genitalapparates, also eine Bildungshemmung im 3. Monat, wonach sich das Hirn nur noch theilweise bis zum 8. Monat weiter entwickelte, um dann ganz stehen zu bleiben.

Verschiedene Gründe sprechen dafür, auch für unsern Fall ähnliche, vielleicht etwas günstigere Verhältnisse annehmen zu dürfen.

Sitzung vom 5. Juli 1877.

Anwesend 31 Mitglieder.

Prof. *Bischoff* bemerkt zum Vortrage der letzten Sitzung, dass man zur Erklärung der Entstehung der Microcephalie auch an eine Umschlingung der Nabelschnur um den Hals der Frucht denken könne, eine Ansicht, die Prof. *Wille* gerne neben der seinigen gelten lässt.

Fall von Tracheotomie. Dr. *Fiechter-Jung* macht Mittheilung über einen Fall von Croup mit Tracheotomie. Die am 18. Mai durch Herrn Dr. *Schneider*, Herrn Dr. *W. Bernoulli* und den Vortragenden an dem 3jährigen Knaben Alfred Taupitz vorgenommene Operation, bei welcher ein fingerdicker Isthmus der Schilddrüse nach doppelter Unterbindung durchschnitten werden musste, führte ohne weitere Störungen relativ rasch zur Genesung. Das am 1. und 2. Tage noch hohe Fieber (39,5) war am 5. Tage ganz weg, zugleich verschwand auch die Rachendiphtheritis, ohne weitere Behandlung. Am 10. Tage konnte die Canüle schon vorübergehend $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde, am 20. Tage bleibend entfernt werden. Das gegenwärtig (7 Wochen nach der Operation) noch bestehende zischende Geräusch während der Inspiration leitet der Vortragende von einer Verengerung der Trachea her, bedingt einerseits durch die Narbencontraction an der Stelle der frühern Wunde, andrerseits durch Granulationen der Trachealschleimhaut. Zur Ausweitung dieser Strictur werden forcirte Exspirationen, Singen, lautes Rufen etc. empfohlen.

Prof. *Immermann* räth zu demselben Zwecke Einathmung von comprimirter Luft mit dem *Waldenburg*'schen Apparat.

Dr. *Daniel Bernoulli* hält ein solches Verfahren aus physicalischen Gründen für durchaus nutzlos.

Prof. *Hagenbach* glaubt im vorliegenden Falle nicht an eine Strictur. Nach jeder Tracheotomie treten besonders auch beim ersten Herausnehmen der Canüle Anfälle von Dyspnœ und Suffocation ein; an der Operationsstelle findet eben leicht eine Schleimhautwucherung statt, die zeitweise den Luftdurchtritt erschweren kann, immer aber von selbst wieder verschwindet.

Auch Prof. *Socin* will die Stenosenerscheinungen lieber aus einem ventilartigen



Verschluss durch Granulationen erklären, die sich galvanocaustisch wohl entfernen liessen. Uebrigens tritt nicht selten durch zu langes Tragen der Canüle eine Erweichung der Trachealknorpel ein, ähnlich wie beim Kropf. Beim Liegen mit dem Kopf nach hinten und tiefer Inspiration sinkt diese häutige Stelle ein und verengt die Trachea.*)

Ueber Drainage des Uterus. Vortrag von Dr. *Oeri* (soll in extenso mitgetheilt werden).

Dr. *August Burckhardt* frägt, ob ein Eindringen von Flüssigkeit durch die Tube in die Bauchhöhle nicht möglich sei.

Prof. *Bischoff* verneint es, dagegen kann Injection von Luft in die Uterushöhle üble Zufälle hervorrufen.

Aussergewöhnliche Bildungen von Vogeleiern. Vortrag von Prof. *Hoffmann* (mitgetheilt im Corr.-Bl. 1877, p. 435).

Referate und Kritiken.

Zur Prophylaxis der fungösen Gelenkentzündung mit besonderer Berücksichtigung der chronischen Osteomyelitis und ihrer Behandlung mittelst Ignipunctur.

Von *Th. Kocher*.

R. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge Nr. 102. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Une conférence faite à la réunion du „Centralverein“ fournit la matière de cet excellent travail clinique.

K. donne en quelques mots l'historique des phases principales par lesquelles a passé le traitement des inflammations fongueuses des articulations. Celles-ci peuvent se résumer dans les travaux de *Bonnet* (simple repos), de *Volkmann* (repos avec immobilisation) et de *Taylor* (immobilisation permettant la marche, moyens hygiéniques).

Passant à la symptomatologie, *Kocher* s'inquiète avant tout de reconnaître le point de départ de la maladie et ensuite de déterminer si le début a eu lieu par les os. Jusqu'à présent, on avait peu cherché à utiliser, dans le traitement, cette condition de développement de l'arthrite chronique fongueuse. Cependant il est avéré que diverses formes d'ostéite primitive, en particulier l'ostéite fongueuse et l'ostéite chronique suppurée, aboutissent à la synovite fongueuse. L'inflammation chronique des os, avec suppuration, peut se propager à une articulation sous la forme d'osteomyélite ou de périostite suppurées. Dans ce dernier cas, lorsque la lésion, avec une marche lente, reste localisée et finit par atteindre l'extrémité articulaire, elle peut présenter tous les symptômes d'une arthrite fongueuse.

Une dernière forme d'inflammation osseuse qui peut aboutir à l'affection articulaire est la nécrose des extrémités articulaires (ostéite articulaire).

K. donne un court résumé d'un grand nombre d'observations dans lesquelles il a pu reconnaître l'ostéite primitive à une époque où l'articulation voisine était encore complète—

*) Nachtrag vom October 1877: Der Knabe befand sich inzwischen wohl, machte im August einen Landaufenthalt. Beim Herumspringen wurde das zischende Geräusch stärker, so dass die Eltern oft fürchteten, das Kind bekomme noch einmal Croup. Am 10. September Abends spielte der Knabe mit seinem Bruder; zu Bett gebracht, bewarfen sich die Kleinen mit den Kissen. Plötzlich sank unser Operirter zurück, konnte nicht mehr einathmen, wurde blau; der herbeigerufene Arzt fand ihn todt. Herr Prof. *Roth*, dem Kehlkopf und Luftröhre zugeschickt wurden, schreibt über den Befund Folgendes:

„Die ganze Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut ist stark geröthet und mit Secret bedeckt. Am vordern Umfang eine 17 Mm. lange, 10 Mm. unterhalb der Stimmbänder beginnende Narbe, in deren Umgebung die Schleimhaut wulstig verdickt und mit erweiterten Gefässen durchzogen ist. Links dicht an der Narbe, ungefähr ihrer Mitte entsprechend, erhebt sich ein weicher röthlicher, lappiger Polyp von 8, 5 und 3 Mm. Durchmesser, der an einem kurzen Stil aufsitzt. Derselbe besteht aus zartem, gefässreichem, von Rundzellen durchsetztem Bindegewebe und ist mit dem Flimmerepithel der Luftwege überzogen. — Der Polyp dürfte bei einer heftigen Exspiration in die untere Kehlkopfapertur eingekeilt worden und so zur Todesursache geworden sein.“



ment intacte. Cette collection variée de faits comprend la plupart des extrémités articulaires. D'autres observations, avec pièces à l'appui, ont été communiquées à l'auteur par le professeur *Socin*.

Une partie des symptômes de l'ostéite primitive chronique des extrémités articulaires correspond à ceux qu'on décrit habituellement au début des arthrites fongueuses. Il existe parfois des signes distinctifs, comme la douleur fixe sur un point déterminé; quelquefois, l'extrémité articulaire est déjà douloureuse à la pression et le membre ou l'articulation perdent leurs fonctions avant que les phénomènes articulaires soient nettement accusés. Plus tard, les symptômes, quelque soit leur provenance, se confondent.

Au point de vue du pronostic, le caractère important de l'ostéite primitive est sa persistance opiniâtre, malgré le traitement le plus rationnel. Le traumatisme joue un grand rôle comme cause déterminante, ici comme dans l'étiologie de l'ostéomyélite aiguë, le plus souvent sur un terrain préparé par la syphilis ou la scrofule.

Le travail de *K.* est basé sur 63 faits d'ostéite ou d'ostéomyélite primitive chronique des extrémités articulaires.

Dans 10 cas, il n'y a pas eu de complication inflammatoire du côté de l'articulation, mais les mêmes symptômes ont apparu sur les mêmes points que dans ceux où il y a eu participation de la jointure à l'inflammation.

Le traitement doit aboutir, autant que possible, à la destruction du foyer inflammatoire : les moyens habituels sont l'évidement, la résection ou l'extirpation complète de l'os. *K.* pose les indications de ces trois modes de traitement. Il se résume en disant que la suppression du foyer inflammatoire par l'un d'entr'eux est indiquée dans tous les cas d'inflammation osseuse suppurative ou fongueuse, avec ouverture à l'extérieur.

K. s'élève vivement contre l'emploi des révulsifs tels que vésicatoires, badigeonnages de teinture d'iode etc. Il admet qu'il faut exercer une action directe sur la moëlle osseuse, comme l'a fait *Richet*, dans les cas de tumeurs blanches rebelles, en plongeant un fer rouge dans l'articulation ou dans les os. Le même moyen a été préconisé par *Juillard*. *Hueter* a proposé l'injection d'acide phénique directement dans la moëlle osseuse.

K. adoptant la dénomination d'Ignipuncture employée par *Richet* pour cette méthode, rappelle qu'il a commencé ses expériences en 1872, à une époque où il n'avait pas connaissance des travaux de ce chirurgien. La meilleure pratique consiste à employer un fer rouge dont l'extrémité est terminée par une pointe latérale de 4—5 centimètres de long. Dans les os placés superficiellement, l'instrument est plongé directement dans le foyer à travers la peau : pour les os profonds, il est préférable de le faire pénétrer par une incision qui atteint jusqu'à l'os. Le chloroforme n'est presque jamais nécessaire pour cette opération.

Pour retirer les avantages que peut procurer ce mode de traitement, il faut se mettre dans les conditions d'une méthode sous-cutanée, en appliquant consécutivement un pansement antiseptique, sous peine d'aboutir à une fistule de longue durée, suite de carie circonscrite.

Nous extrayons des conclusions du travail du professeur *Kocher* les points les plus importants au point de vue du traitement:

„Aussi longtemps qu'il s'agit d'ostéoporose inflammatoire, l'ignipuncture donne les meilleurs résultats. S'il y a suppuration, dégénérescence caséeuse, nécrose ou ouverture à l'extérieur, l'opération radicale est indiquée. — Le traitement actif et entrepris de bonne heure, dans l'ostéomyélite des extrémités articulaires, empêche la production de l'arthrite secondaire ou guérit celle-ci à son début."

A ce mémoire, *K.* ajoute quelques mots sur le traitement prophylactique de la synovite primitive fongueuse. Dans les formes de cette maladie, qui se compliquent d'un épanchement articulaire, il a presque toujours obtenu de très bons résultats de l'injection intra-articulaire de teinture d'iode. Par contre, il n'a pas eu, dans les cas invétérés de synovite, les beaux succès dont parlent *Richet* et *Juillard*. Dans ces cas, le succès est du à une destruction étendue des granulations et secondairement à la cicatrisation des surfaces articulaires mises à nu.

Ce travail très complet et très bien fait peut être recommandé à tous les praticiens qui y puiseront d'utiles enseignements pour le traitement d'une maladie qui, par son opiniâtreté, fait souvent le désespoir du chirurgien. Boéchat.



Das Princip des Wachsthums.

Eine anatomische Untersuchung von Dr. *Franz Boll*, Professor der vergleichenden Anatomie und Physiologie an der Universität Rom. Berlin 1876.

Von einem ganz neuen Standpunct ausgehend, macht der Autor mit dieser 82 Seiten starken, in 5 Abschnitten gegliederten, einer Kupfertafel und 3 Holzschnitten versehenen Schrift den pathologisch-anatomischen Theorien über die Krebsfrage ad hoc den Krieg. Schon der Titel sagt uns, dass *Boll* kein neues Princip etwa aufstellen, sondern blos dem allein richtigen, jedoch noch völlig unbekannten Princip, entgegen den bis anhin herrschenden principiellen Voraussetzungen, von welchen alle pathologischen Anatomen in der Krebstheorie immer wieder ausgegangen wären, Geltung verschaffen wolle. Denn unter Princip verstehe man ja eine erwiesene Thatsache. Der die pathologische Anatomie aber jetzt noch beherrschende Satz, „dass irgend einem Gewebe an und für sich die Eigenschaft zukomme, durch spontane Vermehrung seiner Elementartheile einen pathologischen Wachsthumsvorgang auszuführen," sei keine erwiesene Thatsache, sondern blos eine Annahme, die erst noch, wenn möglich, erwiesen werden müsste — also brauche er kein neues Princip des Wachsthums, wohl aber das Princip überhaupt, das bisan verkannt gewesen, ins richtige Licht zu stellen.

Nicht einem Gewebe allein — sei es dem Epithel, sei es dem Bindegewebe, komme an und für sich das embryonale und pathologische Wachsthum durch Vermehrung seiner Elementartheile zu, sondern es ist dasselbe nach dem allgemeinen Naturgesetze, „dass alle physicalischen Vorgänge das Resultat einer Wechselwirkung von zwei oder mehreren Kräften sind," ebenfalls als das Resultat eines Compromisses zwischen zwei sich entgegenstehenden Gegensätzen, — hier also das Resultat der beiden sich gegenseitig bestimmenden Gewebe, Epithel und Bindegewebe, zu betrachten.

Dieses Princip, dessen Richtigkeit *Boll* für embryonale und pathologische Wachsthumsvorgänge schon aus einem allgemein gültigen Naturgesetz ableitet, sucht er in seiner Schrift nachzuweisen:

a) direct und zwar zunächst an Untersuchungen über die Wachsthumsvorgänge in der Lunge des bebrüteten Hühnchens zwischen dem 8.—11. Tage; dann auch an andern, von ihm sogenannten Oberflächenorganen, wohin er die ächten Drüsen, die Haut und die Schleimhäute, sowie deren secundären Gebilde: Nägel, Federn, Zähne etc. rechnet;

b) indirect an den Hirnventrikeln, Sinnesorganen, Cornea, Nabelstrang etc., die wie die obigen zwar ebenfalls aus Producten der Grenzblätter und denen des mittleren Keimblattes entstehen, gleichwohl aber von denselben als eine eigene kleine Gruppe von Organen auszuscheiden seien. Als Ausscheidungsgrund macht *Boll* den Umstand geltend, dass diesen der eigenthümliche Durchwachsungsprocess von Epithel und Bindegewebe fehle, welcher jene so sehr auszeichne! In diesem Mangel erblickt *Boll* einen indirecten Beweis für sein Princip. Ausserdem führt er die Untersuchungen von *Waldeyer* über die Entwicklung des menschlichen Eierstockes, diejenigen von *Schenk* über die Entwicklung des Pancreas etc. etc. an.

Das Wachsen selbst geht nach *Boll* wie folgt an der Hand seines Principes vor sich: Vor und um den 8. Tag zeigen Epithel und das gefässhaltige Bindegewebe in der Lunge des bebrüteten Hühnchens dasselbe Verhalten zu einander wie die Hirnventrikel etc. es dauernd zeigen: „das Epithel überzieht nämlich als einfache Schicht das gefässhaltige Bindegewebe" oder, wie *Boll* es heisst, das „Gefässkeimgewebe".

Diese beiden Gewebe dürfen wir uns nicht überall von gleicher, sondern von abwechselnd stärkern und schwächern Stellen zusammengesetzt denken. Die bei weiterer Differenzirung des Gefäss-Keimgewebes aus der Matrix gegen das Epithel vordringende Gefässschlinge drängt nun dasselbe an der Stelle seines schwächern Widerstandes in der Richtung ihrer Längsaxe vor sich hin, in Folge davon eine Einbuchtung in diesem Gewebe entsteht, während die resistenzfähigern Stellen auf beiden Seiten gleichsam zu Sprossen, zu Vorsprüngen austreiben und ebenfalls gegen schwächere Stellen der bindegewebigen Grundlage vordringen, wodurch dann der für alle Oberflächenorgane charakteristische Durchwachsungsprocess entstehe, der überall fehlt und feh-



len muss, wo die Gewebe an allen Stellen einen gleichmässigen mechanischen Widerstand leisten. Jeder Gefässschlinge, die niemals einen Epithelvorsprung berührt, entspricht eine Einbuchtung im Epithel mit Verdrängung desselben und jedem Epithelvorsprung mit seinem grössern Durchmesser entspricht eine geringer resistente Stelle in der Matrix, worauf die grosse Regelmässigkeit in der Configuration beruht, auf welche schon *Remak*, freilich ohne zu wissen warum, aufmerksam gemacht habe. So herrsche keine von den beiden Functionen über die andere vor, sondern beide seien sich gleichberechtigt. Thut das Bindegewebe mittelst Capillarreizung in der Richtung deren Längsaxe einen Ruck vorwärts, so werde derselbe gleich von einem Gegenruck des Epithels beantwortet. Ohne solches Entgegenkommen beider Gegensätze wäre für die Oberflächenorgane gar kein Wachsthum denkbar. Denn für sich allein ist absolut kein Gewebe fähig, auch nur das geringste Wachsthum hervorzubringen. Das Epithel überzieht vom achten Tage an nicht mehr als einfache Schicht das gefässhaltige Bindegewebe, sondern es durchwachsen sich beide Gewebe.

Dieser Grenzstreit der Gewebe dauert dann so lange fort, oder mit andern Worten, ein Organ wächst nun so lange fort, bis die Wachsthumsspannungen sämmtlicher Gewebe dermaassen entwickelt sind, um sich das Gleichgewicht zu halten, wie das ja im erwachsenen Zustande der Organe der Fall sei (pag. 28).

Warum die pathologische Anatomie nicht schon lange, warum namentlich der geniale *Remak* es nicht schon vor 20 Jahren, als er doch so nahe daran gewesen, zu der Entdeckung dieses Principes brachte, hat ausser dem Umstande, dass sie eben alle von jener falschen und nicht erweisbaren Voraussetzung der Selbstherrlichkeit der Gewebe ausgingen, noch in Folgendem seine Begründung:

1) in unrichtiger Wahl, Behandlung und Untersuchungsmethode der zu untersuchenden Objecte. So habe man es vernachlässigt, einen so sehr ausgesprochenen Typus wie die Lunge des bebrüteten Hühnereies gehörig zu untersuchen. Auch habe die pathologische Anatomie sich von jeher mit der Untersuchung gewisser, feststehender anatomischer Bilder, d. h. Producte begnügt und sich nicht um die Processe, um die Vorgänge, um das Wachsen selbst gekümmert. — „Um den wissenschaftlichen Mangel, der aus der Nichtbeachtung des Unterschiedes zwischen Product und Process nothwendig erwachsen müsse, zu verdecken, habe sie mit Hülfe der der Embryologie entlehnten Sprache allenthalben an die Stelle des reellen anatomischen Productes einen imaginären Entwicklungsmodus gesetzt und spreche so von Vorgängen, wo sie doch nur das Recht habe, von Resultaten dieser Vorgänge zu sprechen. Drum sei es auch gekommen, dass Namen wie „Einstülpung", „Wucherung", „Zapfen- und Sprossenbildung" etc. aus der Entwicklungsgeschichte in die pathologische Anatomie eingebürgert wären und daselbst zu Begriffsverwechslungen geführt hätten.

2) darin, dass *Remak* trotz seiner richtigen Würdigung der grossen Regelmässigkeit und strengen Symmetrie der Verästelung des Epithelialrohres in den beiden Lungen, dennoch die wichtigen Thatsachen, die ihm das Warum dieser streng symmetrischen Anlage erklärt haben würden, entgangen sind, nämlich:

a) dass die aus der Matrix aufsteigenden Blutgefässschlingen niemals die Vorsprünge der Epithelialsprossen, sondern immer nur die Einbuchtungen des Epithels berühren;

b) dass das Epithelialrohr an seinen Buchten und Thälern den dünnsten, an den Vorsprüngen den grössten Diameter zeige;

c) dass die Bindegewebszellen an den Vorsprüngen und Erhabenheiten, sowie an den Einschnitten des Epithelialrohres spindelförmig länglich seien und zu demselben eine senkrechte Stellung einnehmen, während sie der Längsseite entlang alle Formen und Richtungen haben — welche 3 Thatsachen nicht etwa ein Spiel des Zufalles seien, sondern sich ebenso constant folgen, wie in der Natur Ursache und Wirkung.

3) in der irrigen Annahme, dass die Wachsthumsproducte sich erst nachträglich vascularisiren, während es doch evident sei, dass die Gefässe so früh als andere Gewebe, wenn auch nur als — „Gefässkeimgewebe" — auftreten;



4) in der falschen Meinung, die den Gefässen blos eine ernährende, nicht aber auch eine formbildende und formerhaltende Function zuschreibt.

Boll ist von der Richtigkeit seines Wachsthumsprincipes solchermaassen überzeugt, dass er ihm weitgehende Umgestaltungen in Theorie und Praxis vindicirt.

In theoretischer Hinsicht prophezeit er, dass demselben vorbehalten sei:

α) das *Darwin*ische Princip von der Entstehung der Arten in den Grund zu bohren und

β) die Morphologie aus einer rein analytischen in eine synthetische Wissenschaft umzugestalten. — Denn die Erkenntniss eines Organes sei mit der Kenntniss seiner constituirenden Gewebe noch lange nicht erschöpft, es müsse darum auch noch die Gesammtheit derjenigen Beziehungen festgestellt werden, welche entwicklungsgeschichtlich zwischen den einzelnen Geweben obgewaltet und letztinstanzlich sein morphologisches Princip bestimmt haben.

In practischer Beziehung erwartet *Boll* von seinem Princip, dass es einer Revolution in der chirurgischen Behandlung der Krebse mit besser zu erzielenden Folgen als bis dahin rufen werde.

Da nämlich die Krebsbildung analog der embryonalen Entwicklung der Lunge vor sich gehe, so müsse man den Krebs nicht wie bis jetzt als das Resultat einer Grenzverschiebung des Epithels gegen das Bindegewebe, sondern als das Resultat des zur Incubationszeit in Folge eines localen Reizes wieder ausgebrochenen Grenzkrieges zwischen jenen beiden Geweben betrachten.

Wenn nun die Praktiker mit den Krebsoperationen so wenig Glück hätten, so komme dies daher, dass sie sich auf die einseitigen microscopischen Untersuchungsresultate verliessen und ihre Schnitte darum nur so tief machten, bis sich kein heteroplastisches Epithel in denselben mehr nachweisen lasse. Würden sie aber bei der microscopischen Untersuchung nicht blos das Epithel, sondern nach *Boll*'s Wachsthumsprincip auch noch die Gefässe in Betracht ziehen, so müssten sie von selbst finden, dass bei deren weit tiefer gehenden Veränderungen die Operationsschnitte ebenfalls weit ergiebiger auszufallen haben.

Da man aber diese Schnitte nicht überall beliebig tief machen könne, so ergebe sich neben der Excision noch eine andere Behandlung für die Krebse, — nämlich die Aufsuchung des erkrankten Gefässbaumes und dessen Unterbindung. Deren Wo? und Wie? und Wann? zu beantworten, überlässt *Boll* den Chirurgen.

Ausser dieser Behandlung durch „Unterbindung“ erwähnt er auch noch den permanenten Druck als künftige Curmethode des Krebses — namentlich bei Lippenkankroiden verwendbar.

Der localen Reize gebe es nämlich 3 Categorien: constante, periodische und einmalige. Beobachtung und Erfahrung hätten nun gezeigt, dass von diesen dreien es die periodischen und einmaligen Reize seien, die in einem ursächlichen Verhältnisse zu den Cankroiden stehen, während constant wirkende niemals zu einer Cankroidbildung führen, wie die Tabakspfeife an der Lippe mit dem Lippenkrebs, der Schuhdruck an der Zehe mit dem Clavus illustrire. Der constante Druck erzeuge im Hühnerauge eine Hypertrophie des Epithels nach Aussen und nicht etwa nach Innen gegen die Matrix zu und gleichzeitig eine Atrophirung des gefässhaltigen Papillarkörpers, in Folge dessen der Grenzkrieg zwischen diesen beiden Geweben, wie er eben das Wesen des Krebses ausmache, zur absoluten Unmöglichkeit werde, indess die inconstanten Reize in dem betroffenen Oberflächenorgane nicht blos einer Hypertrophie des Epithels, sondern auch einer solchen der gefässführenden Matrix, somit dem Grenzkriege dieser beiden Gewebe zur Bildung eines Cankroides rufen.

Auf einen einmaligen Reiz hin könne nämlich zur Involutionszeit, wo die Gewebe ohnehin in einer Art von Gährung begriffen, eine sehr weitgreifende Erkrankung eines Gefässbaumes mit Verdickung der Gefässwände, Auflockerung der Adventitia, Infiltration des Gewebes durch Wanderzellen, — mit andern Worten eine Rückkehr des gefässhaltigen Bindegewebes von erwachsenem Typus zu embryonalem Gefässkeimgewebe stattfinden, indess ein constant wirkender Reiz ja höchstens zu einer Hypertrophie des Epithels, aber nie zu einer solchen des Bindegewebes, also zu Schwielen-,



aber nicht zur Krebsbildung führe, — ergo unter dessen Anwendung jede Entstehung von Cankroiden von vorneherein verhütet, in Bildung bereits begriffene wieder geheilt werden könnten, was durch geeignete Compressorien an den Lippen z. B. für die Praxis zu erproben wäre.

Ohne auf eine nähere Kritik des Buches einzutreten, erlaube ich mir doch kurz folgende Bemerkungen hiezu:

Da wir von der Schule auf an eine systematische Behandlung wissenschaftlicher Gegenstände gewohnt sind, *Boll* aber zum Vornenherein hierauf verzichtet und einen ganz eigenthümlichen, rein individuellen Weg einschlägt, in dem er von Ideen zu Thatsachen und von Thatsachen zu Ideen fortschreitet, leidet seine Darstellungsweise wegen ihrer Ungewohntheit an leichtem und übersichtlichem Verständniss. Bei aller Schärfe seiner Beweisführung sieht man sich aus diesem Grunde genöthigt, seine Schrift mehr als einmal zu lesen, um zu wissen, wo hinaus er will.

Des Ueberraschenden bietet sie viel. So sehen wir unter Anderm in seinem Satze: „Das Wachsthum der höher entwickelten Thiere hat dann naturgemäss seine Endschaft erreicht, wenn die in dem Keime präformirten Gegensätze bis in das letzte Détail entwickelt worden sind," — *Leibnitz*ens Präformationstheorie, die wir längst begraben glaubten, wieder vom Tode auferstehen, ähnlich wie manche neuere Naturforscher die Lehre von der Urzeugung von einem neuern Standpuncte aus zu beleuchten versuchen.

Dass wir es hier mit einem zwar genialen, aber einseitigen Theoretiker zu thun haben, geht hervor:

a) aus seinem Nichtbeachten des hereditären Momentes in der Aetiologie des Krebses und

b) aus den sichern Erwartungen, die er von seinen Vorschlägen für die Praxis hegt, indess sie — Unterbindung wie Compression — ja nur in den allerwenigsten Fällen in Erwägung gezogen werden können. Nicht hierin, sondern in dem Hinweis, dass die Microscopiker bei der Untersuchung von Krebsschnitten neben dem Epithel in Zukunft auch den Veränderungen der Gefässe ihr Augenmerk zuzuwenden haben, um durch noch tiefer als bisher geführte Operationsschnitte Recidive mit besserm Erfolg zu verhüten, liegt nach unserm Ermessen der grosse Werth für die künftige Krebsbehandlung.

Was nun die pathologische Anatomie ad hoc zu dem ihr gemachten Vorwurfe der Unwissenschaftlichkeit sagen wird, wollen wir begierig abwarten. Mit blos vornehmem Ignoriren wird sie ihre schwer bedrohte Stellung wohl kaum auf die Dauer zu befestigen vermögen, — darum sie den ihr so keck hingeworfenen Handschuh aufzunehmen hat.

Sollte indess *Boll*'s Wachsthumsprincip, durch weitere Forschungen bestätigt, siegreich aus diesem Kampfe hervorgehen, dann dürfen wir auch von demselben nicht geringere Dinge auf die Umgestaltung unserer heutigen medicinischen Wissenschaft erwarten, als die *Harvey*'sche Entdeckung des Blutkreislaufes auf die Medicin des 17. Jahrhunderts ausgeübt hat.

Rüedy.

Pathologische Anatomie des Gehörorgans.

Von *Schwartze.* 182 S. Preis 4 Mark. (Lieferung 6 des Handbuchs der pathologischen Anatomie von *Klebs.*) Berlin, Verlag von A. Hirschwald.

Es war ein glücklicher Gedanke von *Klebs*, die Bearbeitung des Gehörorgans für sein ausgezeichnetes Handbuch einem Manne anzuvertrauen, der nicht nur als pathologischer Anatom am Leichentische sich mit den hier vorkommenden Gewebsveränderungen gründlich beschäftigt, sondern der auch als practischer Arzt als einer der glänzendsten Vertreter der Ohrenheilkunde durch seine hervorragenden Leistungen den Beweis geliefert für die Schärfe seiner Beobachtungsgabe sowie für die Gewissenhaftigkeit und den Ernst seiner Studien.

Mit meisterhaftem Geschick hat *Schwartze* alles das wohlgeordnet zusammengestellt, was die pathologisch-anatomischen Studien des Gehörorgans bis auf die Gegenwart zu Tage gefördert, und entrollt nun in gefälliger fliessender Schreibweise dem Leser ein Bild unserer Kenntnisse auf diesem Gebiete. Die Arbeit war keine leichte, wenn man bedenkt, dass seit *Linke* (1837) der Versuch nicht mehr gemacht worden, eine systema-



tische Zusammenstellung und Bearbeitung der pathologischen Anatomie des Ohres zu liefern. Nach einem historischen Rückblick mit sorgfältiger Litteraturangabe beschreibt *Schwartze* die verschiedenen Verfahren, das Gehörorgan genauer zu untersuchen und führt nun in den folgenden Capiteln: Schläfenbein im Allgemeinen, Ohrmuschel, äusserer Gehörgang, Trommelfell, Paukenhöhle, Tuba Eustachii, Processus Mastoideus, Inneres Ohr, Hörnerv, dem Leser kurz und präcis alle Veränderungen vor, die an diesen Theilen des Gehörorgans beobachtet worden sind. Ueberall, wo die angeführten Thatsachen nicht auf eigener Anschauung und Untersuchung beruhen, werden die Gewährsmänner beigefügt, deren Veröffentlichungen am Eingang jedes Capitels sich zusammengestellt finden, so dass Jeder sich rasch in der betr. Litteratur orientiren kann. Dazu führen die den meisten Capiteln vorgestellten allgemeinen Bemerkungen den Leser rasch und leicht in den jetzigen Stand unserer histologischen und pathologisch-anatomischen Kenntnisse der betr. Theile des Gehörorgans.

Sehr instructiv sind 65 Holzschnitte, die die Haupttypen der besprochenen Veränderungen uns vor Augen führen, leider sind nicht alle vollkommen gelungen, so ist besonders der Unterschied zwischen Perforation und Narbe des Trommelfells in verschiedenen Bildern vollkommen verwischt (vgl. 32, 33 mit 36—40).

Das ganze Buch entspricht einem allseits gefühlten Bedürfniss und ist nicht nur für den Specialisten eine willkommene Gabe, sondern es ist es auch für den practischen Arzt, dem so häufig die Erkrankungen des Gehörorgans mit all' ihren fatalen Consequenzen, sei es primär, sei es secundär, im Gefolge von acuten Exanthemen, Typhus, acuten und chronischen Catarrhen der Nase und des Nasenrachenraums etc. etc. zur Beobachtung kommen.

Wir danken dem Verfasser für seine so gelungene Arbeit und hoffen, dass dieselbe allerorts zu neuer und solider Weiterarbeit an dem pathologisch-anatomischen Studium des Gehörorgans einen kräftigen Impuls geben möge. Burckhardt-Merian.

Cantonale Correspondenzen.

Appenzell. Geschichtliche Rückblicke in das Leben der „Gesellschaft appenzellischer Aerzte".*) Es war am 19. Wintermonat des Jahres 1827, als 17 Aerzte des Kantons Appenzell beider Rhoden in Speicher zusammentraten, um den Grundstein zu legen zu unserer liebwerthen „Gesellschaft appenzellischer Aerzte". Nicht mit grossen Reden, die überflossen von Pflege der Collegialität, von Bestrebungen zu gewaltiger Förderung der Wissenschaft wurde diese erste, denkwürdige Zusammenkunft ausgefüllt, sondern ernsten, festen Sinnes entwarfen und einigten sie sich zu einem Statut, das fortan der Compass und der feste Anker dieses neuen Gesellschaftsschiffleins bilden sollte.

Einfach und schlicht solle die Gesellschaft sein und bleiben, sagt der erste Paragraph; der zweite betont die völlige Selbstständigkeit des künftigen Vereins, er lautet: „Die Gesellschaft ist selbstständig und mit nichten abhängig von der vaterländischen Gesellschaft und nennt sich „Gesellschaft der appenzellischen Aerzte". Der Grund zu dieser sogar in die Statuten niedergelegten Negation von centralistischen, allgemein schweizerischen Bestrebungen mag wohl in der damals noch üppig wuchernden Reaction zu finden sein, und wollten Männer, wie ein *Heim*, ein *Titus Tobler*, ein *Rüsch*, die kurze Jahre darauf mit heiligem Feuereifer für eine Neugestaltung nicht bloss der kantonalen, sondern auch der eidgenössischen Zustände auftraten, zuerst im engern Kreise etwas Positives, ächt Vaterländisches schaffen.

Paragraph 3 sagt uns: „Der Zweck der Gesellschaft ist Befreundung, collegialische Unterhaltung, Beförderung der Wissenschaft und Kunst, Berathung, gegenseitige Mittheilung von Beobachtungen, Circulation von Schriften." Wie ein lieber, alter Bekannter heimelt dieses Grundstatut an; erinnert uns an die frische, fröhliche Studentenzeit, wo wir uns zusammenfanden unter der Devise: „Freundschaft und Wissenschaft." Ein Arzt, ohne öftern Umgang mit wissenschaftlich gebildeten Männern, ohne Austausch und Mittheilung seiner Ideen und Erfahrungen zu gleichgesinnten Collegen, ganz

*) Referat, vorgelesen an der Jubiläumssitzung in Appenzell und auf Wunsch der Redaction in bedeutend abgekürzter Form für's Correspondenzblatt zusammengestellt.



allein mit Mühe und Sorge an der geistigen und leiblichen Sanirung der menschlichen Gesellschaft arbeitend, gleicht einem Baum, gesetzt auf dürre Heide, er treibt einige Blüthen und stirbt ab.

„Die Gesellschaft steht den Innerrhodern ebenso gut offen, als den Ausserrhodern", sagt der vierte Paragraph. Was kirchliche Streitigkeiten einst auseinanderriss, das schaart sich wiederum zusammen unter der Fahne des Humanismus und der realen Erforschung menschlichen Seins.

Einer materiellen wie geistigen Tyrannis vorzubeugen ist Paragraph 9 eifrig bestrebt, wenn er sagt: „Zur Leitung der Geschäfte wird ein Geschäftsführer bestimmt. Bei jeder Zusammenkunft wird ein neuer erwählt, und der alte darf 2 Jahre lang nicht wieder erwählt werden". Oder guckt da der richtige Appenzeller hervor, der, wenn auch nicht gerade Hauptmann oder Landammann, wenigstens einmal in seinem Leben Präsident eines Vereins zu sein wünscht, und wär's auch blos Präsident eines appenzellisch privilegirten, und von hoher und höchster Seite protegirten Quacksalbervereins?

Nicht so ängstlich war die Gesellschaft bedacht auf einen billigen Wechsel in der Bekleidung des Actuariates und Secretariates. — Das erste Triumvirat unseres Vereins bildeten *Gabriel Rüsch*, *Zellweger* und *Titus Tobler*, welche drei zusammen im Verein mit *Heim* auf lange Jahre hinaus der Gesellschaft den Stempel ruhig klaren Forschens, hervorgehend aus dem fruchtbaren Boden reichen Wissens aufdrückten. — Ein eifriges Schaffen im Schoosse der Gesellschaft characterisirt die Jugendperiode unseres Vereins. *Titus Tobler* begann den Reigen der Vorträge mit einem eingehenden Referat über eine grosse Parotitis- resp. Mumpfepidemie im Jahre 1828. *Heim* wies damals schon auf den wahrscheinlichen Causalnexus hin, der bestehe zwischen den meteorologischen Erscheinungen in der Natur und dem Auftreten von Epidemien, ermahnte die Mitglieder Barometerstand und Windströme genau zu beobachten, demonstrirte das Fortschreiten der Epidemie von West nach Ost. In der Aufzählung von Medicamenten zur Heilung dieser Krankheit waren die damaligen Aerzte so stark, dass uns Jungen fast gruselig wird bei dem in Scene gesetzten medicamentösen Apparat. Wohlthätig sticht aus der Discussion hervor unsers greisen *Bischoffberger*'s Ansicht, dass wohl die Natur diese Krankheit von selbst heile.

Mit grossem Eifer behandelte damals die Gesellschaft die Impffrage, und Paragraph 13 der ersten Statuten sagt, dass jedes Mitglied an die Winterzusammenkunft die Impftabellen einsende. Bei dieser Einsendung wurde constatirt, dass der hiezu auch eingeladene Impfer, *Joseph Frenner* (Vater des nachmaligen Landammann Dr. *Frenner*) mehr Personen geimpft hatte, wie alle damals anwesenden, legitimen Aerzte zusammen. Auf einen Antrag der Gesellschaft beschloss der damalige Grosse Rath 1832, dass auf das Vorzeigen einer mit den Pocken behafteten Kuh, behufs besserer Vaccination, eine Prämie von 10 Brabanterthalern gesetzt sei. Aber nicht bloss beim Impfen pfuschten die Quacksalber damals schon den medicinischen Göttern in's Handwerk, denn laut Protocoll von 1829 bemerkt *Heim*, dass es einem Pastor *Liebherr* in Oberegg beliebe seine Geschäfte zwischen Altar und Corpus zu theilen.

Wir Mediciner von heute glaubten vielleicht das Thema „Gesundheitspflege" und dessen Cultivirung sei so recht ein Kind unserer Zeit, aber *Titus Tobler* brachte schon 1829 eine sehr instructive Arbeit über das „Weben", und kommt darin zu dem Schlusse, dass Krankheit und Siechthum häufig bei Webern und Weberinnen einkehren und eröffnet die traurige Aussicht in die Zukunft, da in einem schwächlichen und kränklichen Schlag der starke und gesunde Stamm grösstentheils zertrümmert sein wird.

Das Jahr 1830 war für unsere Gesellschaft ein ziemlich steriles, brachte sie es doch nicht weiter wie zu langen und langweiligen Debatten über Blutegel und deren Applicationsweise.

Gegenstand mehrfacher Besprechung war die 1830 eingesetzte Sanitätscommission, deren Einführung durch den Grossen Rath wir der Petition von *Gabriel Rüsch* und *Schläpfer* in Trogen verdanken. Bereits im Jahre 1832 beklagten sich einige Mitglieder über die mangelhafte Vertretung unseres Standes in dieser Fachbehörde. *Heim* wünschte eine Erweiterung und Populärmachung derselben, und *Walser* von Teufen verlangte geradezu Erhebung und Anerkennung der ganzen medicinischen Gesellschaft als Sanitätscommission durch den Grossen Rath. Da die Ansichten zu weit auseinandergingen, fiel einer ad hoc gewählten Commission die schwere Aufgabe zu, dem jungen,



aber schon kranken und schwachen Körper Gesundheit und Kraft einzuhauchen. 1834 spricht das Protocoll von einem in einer frühern Sitzung vorgelesenen Entwurf zur Neugestaltung der Sanitätscommission, der aber nirgends mehr zu finden sei, und fand so die ganze Angelegenheit vorläufig ein unrühmliches Ende. Lauheit des medicinischen Standes und Kurzsichtigkeit von Volk und Behörden haben bis dato diesen wichtigen Zweig unseres Staatswesens zur oft schon verhängnissvollen Unthätigkeit verdammt.

Im Jahr 1832 wurde *Titus Tobler* in die in Luzern tagende eidgenössische Choleracommission gesandt, und mit welchem Interesse *Tobler* an unserer Gesellschaft hing, beweist ein längeres Sendschreiben desselben aus Luzern an die Gesellschaft. *Tobler* referirt darin über die Choleracommission selbst, beklagt sich, dass bei der Wahl der Sendlinge auf den Schauplatz der Epidemie mit Ausnahme von Dr. *Gosse* weder auf ausgezeichnetes Talent, Schriftstellerverdienst, noch auf wissenschaftlichen Eifer überhaupt gesehen wurde. In Bezug auf die eidgenössische Sanitätscommission sagt *Tobler*, dass der Nutzen derselben bis zur Stunde eben nicht gross gewesen sei. Das Beste, was jene gethan habe, dürften einige gute Rathschläge über die Abhülfe des Herbeischwärmens fremder Handwerksgesellen sein.

1833 überraschte *Zellweger* die Gesellschaft mit einer medicinisch-topographischen Beschreibung unseres Landes und reihte daran eine kurze Abhandlung über die einheimische Struma.

Eigenthümlich berührt die von *Heim* 1833 gestellte und vom Verein mit Glanz verworfene Motion auf Abschaffung der Titel in unserer Gesellschaft. Der Titel „Rathsherr" oder gar „Landesseckelmeister" hatte mehr Klang wie der Berufstitel „Arzt" oder „Doctor". Tempora mutantur et nos mutamur in illis.

Die 1833 mit ziemlicher Intensität auftretende Pockenepidemie liess wieder den dringenden Wunsch laut werden nach von Staatswegen aufzustellenden Impftabellen und officiellen Sterbelisten der an Pocken Gestorbenen, es blieb aber dieser Wunsch wieder ein pium desiderium.

Auf den Juli 1835 wurde eine ausserordentliche Sitzung, zu der alle patentirten Aerzte des Kantons eingeladen waren, festgesetzt, zur endgültigen Berathung eines Entwurfes zur Organisation der Sanitätsbehörden. *Gabriel Rüsch* präsidirte die Versammlung und zeigte in seinem Eröffnungsworte, wie es allen Mitgliedern fühlbar sei, dass die existirende Sanitätsbehörde zu wenig Competenz und daher nur geringen Einfluss in medicinisch-polizeilicher Rücksicht habe. Geleitet von diesem Gedanken sei der gefertigte Entwurf entstanden. Die Verwerfung der cantonalen Verfassung 1833 habe auch ihre Rückwirkung auf unsere Gesellschaft gehabt, nun aber die neue Verfassung constituirt sei, so sei es Pflicht der Gesellschaft den vorliegenden Entwurf mit Ernst zu berathen. *Rüsch* weist auf diejenigen wohlgeordneten Staaten hin, in denen das Sanitätswesen als eine der ersten Nothwendigkeiten für Staat und Volk mit immer gleich regem Eifer gepflegt wird. Dieser Entwurf setzte die Sanitätsbehörde zusammen: a) aus einer Sanitätscommission, b) aus drei Bezirksärzten und drei Adjuncten nebst den gerichtlichen Thierärzten. Die Functionen der Sanitätscommission und der Bezirksärzte wurden klar und genau geregelt. Wer später Schuld an der Verstümmelung dieses Entwurfes war, sagt das Protocoll nicht.

War *Gabriel Rüsch* im Verein mit *Fisch* und *Wirth* in Urnäsch der emsige Förderer einer neuen Sanitätsverordnung, so verwendete sich sein Neffe *Ulrich Rüsch* mit *Leuthold* nicht minder eifrig in einer von der medicinischen Gesellschaft 1836 gutgeheissenen Petition an den Grossen Rath für Einführung der Haustaufe für zu früh geborene, oder ausgetragene schwächliche Kinder. Die Sanitätscommission wurde mit Absicht umgangen, da sie sich stets sehr lässig zeigte in der Behandlung und Erledigung derartiger von der Gesellschaft gestellter Gesuche.

An das Ende der Dreissiger und den Anfang der Vierziger Jahre fallen einige sehr tüchtige, dem Verein vorgelegte Arbeiten; so referirt *Küng* über verschiedene neue Medicamente und deren Erprobung am Krankenbette; *Kurrer* in Bernegg über Empyem und glückliche Thoracocenthese; *Leuthold* über Noma; *Tobler* über Morphium aceticum.

1835 tritt unser ältestes Activmitglied *Beck* in die Gesellschaft ein, der in 42 Jahren nicht 3 Mal den Sitzungen fern blieb. Alle Anerkennung solch unwandelbarer Treue.

Ende der Dreissiger Jahre waren die Sitzungen constant sehr schwach besucht, so dass auf den October 1839 eine ausserordentliche Versammlung ausgekündet wurde,



um alles Ernstes über die Auflösung der Gesellschaft zu berathen. Von gutem Omen war an diesem ernsten Tage der Eintritt *Oertli*'s und die Umfrage entschied einhellig für den Fortbestand der Gesellschaft. Das Jahr darauf, 1840, sah die Sonne in Speicher, der Jahre lang beliebteste Versammlungsort, die Mitglieder zahlreicher denn je einrücken. Das Ruder ergriffen von Neuem mit kräftiger Hand *Heim* und *Oertli*, zugleich aber erlitt die Gesellschaft einen schweren Verlust durch den Austritt *Titus Tobler*'s, der in's Thurgau gezogen, weil er durch die langjährige Bekleidung der verschiedensten politischen Stellungen „amtsmüde" war.

Der allezeit eifrige *Gabriel Rüsch* rückte 1840 mit der Motion auf, „dass das hiesige Apothekerwesen besser geregelt und die Apotheken mehr beaufsichtigt werden möchten." Der Redner fand vollkommenen Beifall, jedoch stellte sich bei der Discussion keine Hoffnung heraus, dass einem diesfallsigen Begehren an den Grossen Rath entsprochen werden möchte, weil man dermalen allen Neuerungen, so gut sie auch gemeint seien, ziemlich abhold sei. Partout comme chez nous! möchte man ausrufen, wenn die Herren Apotheker sich zu Reclamen niedrigster Sorte herablassen, als da sind: „heilkräftige Halsbänder für leichtes Zahnen der Kinder, electrogalvanische Ringe gegen Rheumatismus" etc. etc. Aber der allmächtige Staat thut nichts, er deckt mit dem Namen „Gewerbefreiheit" allen und jeden Medicamentenschwindel.

Nicht weniger rührig war in fachwissenschaftlicher Richtung der fleissige Actuar *Leuthold*. 1840 wirft er die Frage auf: „Wenn bei Querlage des Kindes bei normaler Beckenweite der eine oder der andere Arm lange Zeit vorgefallen und aufgeschwollen ist, kann da die Wendung nur nach vorgenommener Ablösung des Armes ausgerichtet werden?" und beantwortet diese Frage unter Exemplirung zweier glücklich ausgeführter Fälle mit „Nein".

Im Frühjahr 1847 tritt *Niederer* in Rehetobel in den Schooss der Gesellschaft, es war dieser Mann auf Jahre hinaus eines der im Verein wissenschaftlich thätigsten und anregendsten Mitglieder. Am instructivsten waren wohl seine Jahresberichte über seine Praxis, worin er sich besonders einlässlich ausliess über ihm vorgekommene chirurgische und geburtshülfliche Fälle. Die richtige Gestalt und Halt gaben dazu die von ihm stets mitgebrachten pathologischen Präparate. Wenn *Niederer* seine Thesen oft mit allzu grossem Aplomb und Unfehlbarkeit hinstellte, so fand er einen würdigen Gegner in Landammann *Oertli*, der gleich einem Jupiter tonans sich *Niederer* entgegenstellte und die alte Schule in Schutz nahm gegenüber der von *Niederer* wohl allzu oft betonten sogenannten „Neuen Schule".

Gleich einem Hellseher trat bei Anlass der Besprechung einer bessern Medicinalstatistik in unserm Lande Herr Landammann *Oertli* 1853 mit der Frage vor das Forum des Vereins, ob es überhaupt nicht an der Zeit wäre auch unser Bischen Medicinalordnung noch über Bord zu werfen und in unserem Ländchen allgemeine Heilfreiheit einzuführen. *Oertli* meinte, Pfuscher habe es zu allen Zeiten und bei allen Medicinalgesetzen gegeben, sie seien eine Art Naturnothwendigkeit, unser Völklein glaube ihnen mehr als uns, ihre gelungenen (oft zufälligen) Curen trage die geschäftige Fama in immer wunderbarerer Ausschmückung von Mund zu Mund, die unglücklichen aber werden den Medicastern von ihren Anhängern möglichst verschwiegen, den Medicinern hingegen möglichst ausposaunt, meist noch mit Entstellungen und Vergrösserungen. So beim Volke und bis in unsere Rathssäle, wo immer der jeweilig anwesende Jünger Aesculaps bei auftauchenden medicinischen Fragen als Stichscheibe hinhalten müsse und angeregte sanitarische Verbesserungen, gesuchte Garantien für den ärztlichen Stand jederzeit mit trivialen Angriffen auf diese selbst bekämpft worden seien. — „Auf diese Rede, aus diesem Munde, erstauntes Schweigen", sagt der Actuar *Meyer*, und doch erfüllte sich die einer Prophezeiung gleiche Rede *Oertli*'s schneller als Alle, die ihn gehört, je ahnten.

1857 tritt *Fisch* in den Verein und übernimmt im gleichen Jahre das Actuariat, und an die Spitze des Vereins tritt der feinfühlige, von seinen Fachgenossen wie vom Volke gleich geliebte und verehrte Statthalter Dr. *Meyer* in Trogen. War *Niederer* der erste Sprecher für Chirurgie und Geburtshülfe, so vertrat *Meyer* die Naturwissenschaften mit grosser Fachkenntniss und Wärme, so besonders Geologie und Botanik, und *Fisch* erörterte in mannigfachen mustergültigen Abhandlungen ein laut Protocoll, den Collegen in dieser

Wissenschaftlichkeit vorgetragen, ganz neues Feld, es ist die Ophthalmologie. — In hohem Grade anregend waren die Arbeiten von *Kürsteiner* über die climatologischen und nosologischen Verhältnisse unseres Landes, die Mittheilung kriegschirurgischer Erfahrungen von *Vogt* und *Zellweger* aus den Jahren 1866 und 70, die historischen Reminiscenzen *Meyer's*. Interessant ist die Behauptung *Meyer's*, von *Hæser* allerdings völlig bestritten, dass *Theophrastus Paracelsus* im Gegensatz zu der stereotypen Angabe, dass derselbe im Canton Schwyz geboren sei, ein Abkömmling der Familie *Höhener* in Gais sei, und vindicirt ihm somit *Meyer* das appenzellische Bürgerrecht. *Meyer* will den Beweis in der alten Bibliotheca abbatisceliana in Trogen gefunden haben, leider ist die Quelle nicht angegeben im Protocoll.

Wie die Gesellschaft appenzellischer Aerzte in dem engen Rahmen cantonaler Grenzen nicht lässig wurde in der Reformirung und Verbesserung unserer fachlichen und corporativen Interessen, so verdanken wir auch der Initiative des toggenburgischen ärztlichen Vereins im Verein mit unserer medicinischen Gesellschaft die 1858 begonnene Anbahnung zur Gründung des eidgenössischen medicinischen Concordates. Eine von *Meyer* und *Fisch* unterzeichnete „Adresse an die schweizerische Bundesversammlung betreffend Freizügigkeit der patentirten Aerzte“ setzte die Gründe klar auseinander, die für eine einheitliche Reglirung und Normirung der medicinischen Examina und der daraus folgenden Freizügigkeit sprechen.

1865 ist es *Krüsi*, der zuerst die Idee zur Gründung eines Cantonsspitals in den Schooss der Gesellschaft warf, das Bedürfniss einer derartigen Anstalt nachwies und Mittel und Wege zur Erreichung dieses schönen Zieles angab. Wie das Saatkorn nicht sogleich nach einem befruchtenden Regen an das Tageslicht tritt, so musste die völlig neue Idee zuerst Wurzel fassen in den ärztlichen Gemüthern, und erst 1867 nimmt *Graf* als Präsident wieder die Frage einer Cantonalkrankenanstalt auf. Da verlässt *Krüsi* seinen ersten Standpunct und befürwortet die Errichtung von Bezirkskrankenhäusern aus folgenden Gründen: 1. sei bei einer centralen Anstalt der Transport der Kranken aus entlegenen, gebirgigen Gemeinden oft schwierig, 2. mangeln Appenzell alle und jede Fonds und 3. sei die unbeschränkte Souveränität der Gemeinden ein Haupthinderniss. Dieser Ansicht trat *Fisch* bei, und von da an erhob er sich zum unentwegten Vorkämpfer dieser Idee. Mit eiserner Energie und mit Hintansetzung aller persönlichen und materiellen Interessen bot *Fisch* allen Hindernissen Trotz, die sich der Verwirklichung dieser grossen Idee entgegenstellten. Die Spitalfrage blieb viele Jahre das stehende und Haupttractandum aller Sitzungen. *Fisch* versicherte sich auch des Beistandes der einflussreichen Gemeinnützigen Gesellschaft, und endlich begann die Sache Gestalt und Leben anzunehmen. In Heiden, Trogen, Herisau und Appenzell wurde der Grundstein gelegt zu stattlichen Bezirkskrankenhäusern und heute stehen sie fertig da. Mit einem Kostenaufwand von etwa 700,000 Fr., zusammengelegt auf dem Wege der Privatwolhthätigkeit, stehen heute mehr wie 160 Betten den armen Kranken unseres Cantons zu Gebote. Stolz darf die ärztliche Gesellschaft auf die in ihrem Schoosse geborne Schöpfung blicken, ein sprechendes Denkmal der werkthätigen Liebe eines Volkes und ein unvergänglicher Lorbeer dem strebsamen Förderer des schönen Werkes.

Während in der Mitte unserer Gesellschaft die Spitalfrage reifte, warf der Populus ein anderes Thema nolens volens in die Debatten des Vereins, es ist: „die Freigebung der ärztlichen Praxis.“ Am 30. Mai 1870 fasste die Gesellschaft den denkwürdigen Beschluss: „Die Gesellschaft appenzellischer Aerzte hat sich in der Sitzung vom 30. Mai nahezu einstimmig für Freigebung der ärztlichen Praxis ausgesprochen, aber ebenso sehr für Fortbestehen der Staatsprüfungen und Publication der Patentirungen.“ Was der Verein in seiner Mitte gut hiess und empfahl, das nahm das Volk an der Landsgemeinde von 1871 mit Freuden an in der Meinung, damit eine grosse Errungenschaft gemacht zu haben. Zeit und Erfahrung werden einst entscheiden über den Werth oder Schaden dieser Einrichtung. Halten wir Aerzte uns an das Votum unseres verstorbenen, theuren Ehrenmitgliedes *Titus Tobler*, der sagte, die Freigebung sei in unserm Lande nichts Neues, sie habe bis in die Zwanziger Jahre bestanden. Auch damals seien die wissenschaftlichen Aerzte vorgezogen worden, und das werde auch in Zukunft der Fall sein, so lange der Arzt seiner Kunst gewiss sei und moralisch lebe. —

Ein bewegtes, wechselvolles Leben characterisirt unsere Vereinsthätigkeit von der



Zeit der Gründung an, und vielleicht die ernsteste und bewegteste Zeit kommt der Jetztzeit zu. „In die Zukunft klar zu schauen und aus der Vergangenheit bestimmte Schlüsse für die Gestaltung des Vereins in der Folgezeit zu ziehen, wer vermöchte es? Aber aus der Vergangenheit zu lernen und die eigne Kraft für die Zukunft durch jene zu stählen, das vermag ein Jeder."

Vivat, crescat, floreat in æternum
Societas medicorum abbatiscellensium.

Heiden. Dr. Altherr.

Neuenburg. Zur Behandlung des Keuchhustens. Mit Interesse ersehe ich aus dem Sitzungsberichte der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich vom 5. November 1877, laut Correspondenzblatt Nr. 3, dass Bezirksarzt Dr. *Sigg* von Andelfingen die Inhalationstherapie mit Terpentinöl gegen chronischen Bronchialcatarrh mit Erfolg anwendet. Erlauben Sie mir, dieser schätzenswerthen Mittheilung eine Beobachtung anzuschliessen, die ich für eine anderweitige Erkrankung des Respirationstractus zu machen die Gelegenheit hatte, nämlich für den Keuchhusten. Nachdem ich mich wiederholt von der Unzulänglichkeit sämmtlicher bekannter Behandlungsmethoden überzeugen musste, kam ich, beinahe durch Zufall, auf eine Idee, die mir bis dahin sehr befriedigende Dienste geleistet. Ich verordnete einem Patienten, Familienvater, anlässlich eines acuten Kehlkopfcatarrhs Einathmungen von Terpentinöl, indem ich ihm dreimal täglich 20 Tropfen von Oleum therebinth. rectificatiss. auf ein Taschentuch träufeln, vor Mund und Nase halten und damit 40 tiefe Einathmungen machen hiess. Der Erfolg war für den Kranken und objectiv laryngoscopisch ein überraschender. In derselben Familie befand sich ein 15 Monate alter Knabe, der an Keuchhusten litt und zwar war die Krankheit im convulsivischen Stadium. Sämmtliche Geschwister hatten zuvor der Reihe nach die Krankheit durchgemacht. Man behandelte das Kind wegen Erfolglosigkeit der angewandten Therapie homöopathisch. Auch dies liess im Stiche und frug man mich um Rath. Das Kind war bereits sehr heruntergekommen und erbrach fast alle Nahrung. Es bestund zu gleicher Zeit Catarrh der Bronchien, abendlich leichte Temperaturerhebungen. Constitution des Kindes scrophulös. Der Gedanke kam mir, was ich beim Vater gegen eine nicht infectiöse Erkrankung desselben Organs versucht, auch beim Kinde gegen die infectiöse anzuwenden. Die Schwierigkeit der Anwendungsweise löste ich dadurch, dass ich beim Wachen des Kindes durch die Mutter das Taschentuch vorhalten und während des Schlafes das Terpentinöl auf das Kopfkissen träufeln liess. Der Erfolg übertraf die Erwartungen. Damit ich aber nicht den Vorwurf auf mich lade, allzu sanguinisch zu sein, lasse ich die Mutter selbst sprechen. Ohne meinen Besuch abzuwarten, kam dieselbe zu mir und erklärte: „dass bereits nach 24 Stunden eine Abnahme der Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle bemerkbar gewesen und dass sie, die Mutter, nun nach drei Tagen weit bessere Nächte habe." Zur Hebung der Kräfte des Kindes verordnete ich dann Cognac f. Champagne und liess alle Stunden während 5 Minuten das Zimmer lüften, um den Kohlensäuregehalt des Wohnungsraumes herabzusetzen, der nach *Hauke* die Anfälle verschlimmern soll. An die frische Luft konnte ich das Kind nicht bringen lassen, da die Witterung (Spätherbst) zu schlecht war. Ich überzeugte mich jedoch wiederholt, dass die Eltern, obwohl dem Arbeiterstande angehörend, wo man leider nur allzu häufig auf Gleichgültigkeit stösst, mit grossem Verständniss und grosser Gewissenhaftigkeit meine Vorschläge befolgten. Das Kind heilte auffallend rasch. Seitdem habe ich in hiesiger Stadt und Umgebung, wo der Keuchhusten im Frühling und Herbst epidemisch aufzutreten scheint, Gelegenheit gehabt, zahlreiche Versuche mit obengenanntem Mittel anzustellen und zwar in allen Stufen des Kindesalters und in allen drei Stadien der Krankheit. Sowohl das initial-catarrhalische als das convulsivische und das terminal-catarrhalische *(Gerhardt)* wurden dadurch entschieden beeinflusst, oft die Anfälle in auffallender Weise coupirt. Ich behalte mir für ein späteres Referat vor, sobald sich eine hinreichende Zahl von Fällen zusammengefunden hat, statistisch diese Behandlungsmethode zu beleuchten. Ob ich nun diesen Einfluss den Terpentindämpfen oder den etwas veränderten hygieinischen Bedingungen zuschreiben darf, will ich nicht untersuchen. Es liegt mir einzig daran, die Herren Collegen auf diese Thatsache aufmerksam zu machen und sie zur Wiederholung und Prüfung des Ver-



suches einzuladen. Ein maassgebendes Resultat kann selbstverständlich nur aus einer grossen Anzahl von Fällen hervorgehen, die einem gewöhnlichen practischen Arzte und besonders einem jüngern nicht zu Gebote stehen. Ich bemerke noch, dass ich stets selbst die erste Anwendung vorgezeigt und stets den Verlauf gewissenhaft notirte. Für Kinder in den ersten Lebensjahren genügt eine schwächere Dosis von je 10 Tropfen und ungefähr 20 Einathmungen, Morgens im Bett, im Verlaufe des Vormittags, und Abends im Bett vorgenommen. Ueber das Verfahren bei ganz kleinen Kindern, wo ja im Allgemeinen die Erkrankung seltener ist, habe ich oben Erwähnung gethan.

Dr. Albrecht-Gerth, Arzt in Neuenburg.

Reisebriefe aus dem Süden.

Pegli bei Genua. Hochgeehrte Redaction. Nach **Pegli** kommt man von der Schweiz aus am raschesten und bequemsten durch den Mont-Cenis, über Turin, Alessandria und Sanpierdarena, die letzte Station vor Genua, wo sich die Linie der Riviera di Ponente nach Westen abzweigt. Wer Abends nach 9 Uhr von Genf wegfährt, kommt den andern Tag, Nachmittags gegen 5 Uhr hier an, gerade früh genug, um noch Toilette zum Diner zu machen. Kranke thun wohl daran, in Genf und in Turin zu übernachten und daher den um 6 Uhr 20 Min. früh von Genf abgehenden Zug zu benutzen, der sie bis Abends 6. 40 nach Turin bringt.

Ueber Reisevorbereitungen und dergleichen ersuche ich den Leser, meine vorjährigen „Reisebriefe aus dem Süden" (Correspondenzblatt, 1877, Seite 21, 57, 121) nachzulesen und namentlich nicht zu übersehen, was dort vom Mitnehmen der Flaumdecken und weicher Kopfkissen, sowie von der Spedition des Reisegepäcks gesagt wurde. Aerzte, welche sich dieser Winke im rechten Augenblicke erinnern, und ihre nach dem Süden reisenden Patienten darauf aufmerksam machen, werden denselben immer einen sehr wesentlichen Dienst erweisen.

Pegli war bis dahin den Reisenden nur der Villa Pallavicini wegen bekannt. Als Winterstation ist es heute noch den meisten Aerzten eine in jeder Beziehung unbekannte Grösse. Ich muss Sie daher vor Allem mit der geographischen Lage und den topographischen Verhältnissen des Ortes bekannt machen.

Bekanntlich gehen die beiden Küstenstriche, die man Riviera di Levante und Riviera di Ponente nennt, am Golfe von Genua in einem sehr flachen Bogen in einander über. Die am meisten landwärts einspringende Stelle der weiten Bucht befindet sich keineswegs bei Genua, sondern bei dem 15 Km. westlich davon liegenden Voltri, so dass, genau genommen, schon der von Voltri an ostwärts gelegene Theil der Küste, und also auch das zwischen Voltri und Genua liegende Pegli, sowie auch Genua selbst bereits zur Riviera di Levante gehören, während der gewöhnliche Sprachgebrauch die beiden Rivieren von Genua aus als „di Levante" und „di Ponente" abgehen lässt. Die Höhenzüge des Apennin's umschliessen den Golf ziemlich enge; gerade hinter Pegli steht der circa 1100 M. hohe Monte Penello in der Luftlinie nur 6 Km. von der Küste zurück. Ein vom Penello gegen Süden sich abzweigender Höhenzug fällt als kleines Vorgebirge steil ins Meer ab und theilt den Golf in zwei flache Buchten, eine westliche, an welcher Pra und Voltri liegen, und eine östliche mit den Ortschaften Pegli, Sestri-Ponente und Cornigliano. Pegli liegt hart am östlichen Abhange dieses ziemlich bedeutenden Bergrückens und wird auch im Norden durch die zahlreichen und hohen Abzweigungen desselben so nahe umfangen, dass es gegen Westen und Norden wohl geschützt ist. Gegen Osten tritt der hinter Sestri steil ansteigende Felsenkegel der N. D. del Gazo nicht nahe genug an die Küste heran, um Pegli auch auf dieser Seite den Windschutz zu gewähren, welchen es im Norden und Westen hat. Immerhin ist der Ort auch gegen die Tramontana (Nordost) weit besser geschützt als die Endpuncte des Golfes, Voltri und Genua, bei welchen beiden Städten je zwei tief aus dem Apennin kommende Thäler sich öffnen und den Nordwind mit Macht auf sie hervorbrechen lassen. Es ist bei stark wehender Tramontana ein eigenthümliches Schauspiel, von Pegli aus die weissen Wellen-[illegible]me zu beobachten, welche von Voltri und Sanpierdarena, der westlichen Vorstadt [illegible]a's her das ruhige Meer vor Pegli zu beiden Seiten umsäumen.



Alle die Hügelreihen, welche die kleine Ebene von Pegli umgürten, bergen in ihrem Schoosse zahlreiche, tief eingeschnittene Thälchen, die alle von kleinen Bächen durchrieselt werden. Reiche Wein- und Olivenculturen schmücken die Abhänge, indessen die Kuppen und Bergrücken die schönsten, naturwüchsigen Pinienwälder tragen. Der Quellenreichthum und besonders die reiche Bewaldung der nächsten Umgebung zeichnen Pegli vor allen andern mir bekannten Curorten der beiden Rivieren auf's Vortheilhafteste aus. Am besten gelangt man zur vollen Einsicht in diese Verhältnisse, wenn man die hochliegende Wallfahrtskirche N. D. del Gazo besucht.

Der Anblick von da droben ist bezaubernd schön. Nach Süden den blauen Spiegel des weit geöffneten Golfes; weit über den Monte Portofino hinaus und bis zu der vor dem Golfe von Spezia liegenden Insel Palmaria verfolgt das Auge die Riviera di Levante, bis zum Capo delle Melle, also bis ganz nahe an Porto Mauritio hin, die Riviera di Ponente. Der ganze zu unsern Füssen liegende Küstenstreif ist mit Ortschaften besäet; sie scheinen sämmtlich mit Genua „la superba" in ununterbrochenem Zusammenhange zu stehen. Darüber hin die stilvollen Gebirgszüge des Apennin's mit all' den coulissenartig nach der Küste hin vorgeschobenen Bergrücken. Gekrönt ist das entzückende Bild gegen Westen hin durch die schneebedeckten Seealpen, die man vom Col di Tenda bis zum Monte Viso hin verfolgen kann, im Osten durch die weissschimmernden Gipfel der Carrarischen Alpen, auch Apuanen genannt. Aber Alles erscheint kahl, glühend im Sonnenschein, mit einziger Ausnahme der Umgegend von Pegli, die allein als immergrüne, waldige Oase, fast wie ein richtiger dunkelgrüner Farbenklex im Grunde des in allen Farben prangenden Landschaftsbildes liegt.

Gestatten Sie mir, Ihnen hier einen Brief mitzutheilen, welchen ich im vergangenen November an die Redaction der „Gesundheit" gerichtet, der aber bis dahin nicht zum Abdrucke gekommen ist. Er bezieht sich auf eine Reisenotiz des Herrn Prof. Dr. *R. Schleiden*, welche jene Zeitschrift über Pegli gebracht hatte. Er lautet in der Hauptsache wie folgt:

„Die im Feuilleton der Nr. 20 der Zeitschrift für körperliches und geistiges Wohl erschienene Notiz über den „neuen Luftcurort Pegli" bedarf der Ergänzung und Berichtigung.

Pegli ist unbedingt eine der kostbarsten Juwelen der ganzen Riviera und verdient, wie Prof. *Schleiden* ganz richtig bemerkt, bekannter und geschätzter zu sein, als dieses zur Zeit der Fall ist. Was aber diesem gesegneten Fleck Erde vor Monaco, Mentone und Nizza einen nicht hoch genug zu werthenden Vorzug gibt, ist wohl weniger „die italienische Eigenartigkeit seines Lebens" als vielmehr die eigenthümliche Constitution seiner Atmosphäre, welche uns berechtigt, Pegli als Wintercurort eher der luftfeuchtern Riviera di Levante (Nervi, Spezia) als der lufttrockenen, staubigen Riviera di Ponente zuzuzählen. Den relativ nicht unbedeutenden Feuchtigkeitsgehalt und daher die Weichheit seiner Luft verdankt Pegli offenbar dem Quellenreichthum der umliegenden bewaldeten Berge, ein Umstand, welcher auch die Ueppigkeit der Vegetation erklärt, wodurch sich diese Gegend auszeichnet. Pegli nimmt so zwischen dem trockenen Nizza und Mentone und dem regenreichen Pisa nicht nur geographisch, sondern auch meteorologisch die richtige goldene Mitte ein. Wir zerfliessen hier nicht in der Sonne, frieren aber auch nicht im Schatten, wie das in Nizza vorkommt, noch drückt uns hier der Bleimantel von Pisa's Atmosphäre, unter welchem selbst ganz anständig organisirte Nervensysteme aus dem Leim zu gehen pflegen. Pegli darf daher im Gegensatze zu den Curorten der eigentlichen Riviera di Ponente auch solchen Brustleidenden anempfohlen werden, die an sog. erethischen Formen der Phthise laboriren, mit trockenem Husten, Neigung zu Fieber und Hæmoptoë. So viel als Ergänzung.

Der Berichtigung bedarf, was Herr Prof. *Schleiden* von der in Pegli den Fremden gebotenen Beköstigung sagt. Derselbe muss in eine ächt italienische Osteria hinein gerathen sein, denn den Gästen des Grand Hôtel wenigstens ist es noch nicht vorgekommen, dass ihnen „italienische Kost, bei welcher Oel, Zwiebeln und Fisch, nebst einem nicht allzu verlockenden Brode, die tagtäglich immer wiederkehrenden Hauptingredienzen bilden", vorgesetzt worden wäre. Die Küche des Grand Hôtel ist eine der besten, die ich noch getroffen, ja — ich hebe es als ein besonderes Verdienst derselben hervor — selbst die Gemüsezulagen sind äusserst sorgfältig und schmackhaft zubereitet und verhältniss-



mässig reichlicher vorhanden, als das sonst der Fall zu sein pflegt. Die Unterkunft ist hier vorzüglich, der Hôtelpark sucht Seinesgleichen und die Preise, denn diese sind doch auch zu beachten, sind gegenüber den in Sanremo, Mentone und Nervi üblichen als sehr billig zu bezeichnen." So weit der Brief.

Pegli ist ein längs der Küste an die Provinzialstrasse hingebautes Dorf mit wenigen engen Gässchen und verhältnissmässig wenig Mauern, die einem den Einblick und den Eintritt in die wohlbebaute Landschaft streitig machen. Es gibt 4 Hôtels hier und zudem sind in einigen Villen und gutgelegenen Bürgerhäusern Privatwohnungen mit oder ohne Beköstigung zu finden. Selbstverständlich hat der Ort auch sein Postbureau und eine Telegraphenstation; nach dem 10 Km. weit entfernten Genua gehen wir per Eisenbahn oder Omnibus und werden bald auch den Tramway benutzen können.

Der Ort zählt ca. 4000 im Ganzen wohl aussehende Einwohner, von denen ein guter Theil mit Landwirthschaft und Gartenbau, ein anderer mit Industrie (Schiffsbau, Wollwascherei und Papierfabrication) und ein dritter mit Fischerei sich abgibt. Die Fischerflotte Pegli's zählt an die 30 Segelboote, welche fast jeden Morgen früh und Abends in die See stechen und bei ihrer Rückkehr regelmässig ein reges, buntes Treiben am Strande veranlassen, welches der Fremde gerne beobachtet. Am schwunghaftesten aber scheint hier das Fortpflanzungsgeschäft betrieben zu werden, oder wenigstens zu reüssiren: der Kindersegen ist ein erstaunlich grosser. Hätte *Busch* Pegli von dieser Seite gekannt, er hätte gewiss „die Wiege der Fruchtbarkeit", welche er seiner frommen Helene empfohlen, hieher versetzt, und wollte man nach Analogie Derer verfahren, welche Curorte auf Grundlage sog. Immunitäten aufbauen, Pegli müsste Cur- und Wallfahrtsort für alle sterilen Frauen werden.

Von den schönen und theilweise weltberühmten Villen, von denen sich einige weithin in die Thäler und über die Hügel erstrecken, erzähle ich Ihnen bei Besprechung der vielen und aussichtsreichen Spazierwege.

15. Januar 1878. Schnyder.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Impfstatistik. Die Herren Collegen, denen Impftabellen zugeschickt worden sind, werden hiemit dringend ersucht, dieselben baldmöglich ausgefüllt einzusenden; sollten frühere Jahrgänge nicht erhältlich sein, so könnte doch das Jahr 1877 nach den *Vogt*'schen Tabellen von allen Impfärzten ausgefüllt werden.

Dr. deWette.

Bern. Spitalneubau. Für das *Haller*-Pavillon sind von der *Haller*familie und Andern, unter einigen Bedingungen (die Selbstständigkeit der Corporation wahrend) Fr. 85,000 gezeichnet, weitere Fr. 35,000 zugesichert. Ueberdiess erreicht die Sammlung der Frauen des Bazar ebenfalls annähernd Fr. 100,000. Das schöne Unternehmen ist somit in Fluss gerathen. Glückauf zu weiterem Vorgehen!

Glarus. Spitalneubau. Das Preisgericht (Architect *Breitinger* von Zürich, Cantonsbaumeister *Rothpletz* von Aarau und Prof. *Socin* von Basel) hat den ersten Preis Herrn Architect *Reber* in Basel, den zweiten Herrn Architect *Wolff* jun. in Zürich, den dritten Herrn Architect *Schiesser* in Glarus zuerkannt.

Medicinalstatistik. Aus den ausgezeichneten Veröffentlichungen des eidgen. statistischen Bureau theilen wir hiemit eine verkürzte Zusammenstellung mit, die den Collegen immerhin als eine willkommene Frucht gemeinsamer Arbeit erwünscht sein wird. Es wird beim Durchgehen derselben überraschen, dass die Stadt St. Gallen nur 86%, Altstädten nur 87% und Biel nur 92% ärztliche Bescheinigungen der Todesursache aufweisen, während alle anderen Städte (ausgenommen Einsiedeln mit 97%, Freiburg mit 99%) sämmtliche Todesfälle ärztlich bescheinigt haben. Hoffen wir, dass im nächsten Jahr, in den Städten wenigstens, diese unentbehrliche Grundlage einer Mortalitätsstatistik nirgends mehr Lücken aufzuweisen habe.



Zusammenstellung der Geburten und Sterbefälle in den grösseren Ortschaften der Schweiz im Jahre 1877.

Ortschaften mit über 7000 Einw.	Fact. Bevölkerung berechnet auf 1. Juli 1877.	Geborene.	Todtgeborene.	Gestorbene.	Aerztlich bescheinigte oder amtlich constatirte Todesursachen einiger d. wichtigern Krankh. — Infectionskrankh.				And. vorherrsch. Krk.				Gewalts. Tod.				Beschein. Todesursachen auf 100 Sterbefälle.
					Masern.	Scharlach.	Diphtheritis und Croup.	Typhus.	Kindbettfieber.	Lungen-schwindsucht.	Acute Krankh. d. Athm.-Org.	Enteritis der kleinen Kinder.	Verunglückung	Selbstmord.	Mord u. Todtschl.	Zweifelh. Urspr.	
Genève	50419	1270	65	905	17	1	16	14	3	141	124	81	9	16	2	—	100
Agglomération genevoise	67829	1766	82	1590	29	1	27	27	10	274	193	110	27	27	3	4	100
Zürich	21820	570	27	383	1	9	12	6	1	47	48	15	13	8	2	8	100
Zürich mit 9 Ausgemeinden	65863	2856	130	1635	4	18	51	32	13	191	163	157	51	31	3	13	100
Basel	49158	1920	75	1300	9	38	26	51	11	198	135	186	23	11	1	4	100
Bern	40460	1505	81	1177	4	28	23	34	19	159	141	62	38	7	2	2	100
Lausanne	30495	946	39	765	18	25	26	15	6	77	82	36	25	8	4	1	100
Chauxdefonds	21956	718	51	429	3	—	20	9	3	58	44	62	10	12	1	—	100
Luzern	18185	555	8	541	4	55	20	13	4	71	54	33	14	8	—	2	100
St. Gallen	18029	558	40	476	3	8	7	9	4	69	39	36	8	11	—	—	86
Neuchâtel	15259	411	28	408	20	10	7	9	2	62	42	44	9	8	—	3	100
Schaffhausen	11381	405	13	266	6	8	16	2	—	31	39	33	5	2	—	—	100
Winterthur	11298	418	21	236	10	6	1	10	3	20	29	34	9	3	—	1	100
Fribourg	11225	344	22	350	3	2	11	9	3	42	40	45	2	1	1	—	99
Locle	11031	354	18	209	—	—	2	2	—	27	18	23	—	5	—	—	100
Herisau	9852	392	9	285	7	6	2	6	1	19	35	29	4	2	—	—	100
Biel	9494	349	14	250	2	3	3	15	1	39	18	15	7	1	1	4	92
Vevey	8812	239	16	235	6	7	12	5	1	21	29	19	5	6	1	—	100
Chur	7920	211	9	210	—	1	—	6	2	35	12	7	7	4	—	1	100
Einsiedeln	7892	317	7	186	—	2	4	6	3	19	19	31	—	1	—	—	97
Solothurn	7794	209	6	222	—	—	2	10	2	35	19	9	3	4	—	—	100
Altstädten	7765	238	10	190	—	3	—	3	—	18	20	15	2	1	—	—	87
Total	431698	14211	679	10960	128	221	260	273	88	1465	1171	986	249	153	16	36	99
„ i. J. 1876		13984	657	11083	31	110	214	291	90	1415	?	1037	?	?	?	?	97

Ausland.

Deutschland. Hygiene oder Hygieine? Prof. *Pettenkofer* kommt in einer kurzen Besprechung der richtigen Schreibart (Hygiene oder Hygieine) zu dem Schlusse, dass das griechische Ὑγίεια im Lateinischen bald Hygià, bald Hygea, aber nie Hygeia oder Hygieia heisse, und dass man deshalb, obwohl grammaticalisch Hygieine sich schon rechtfertigen liesse, nach Analogie anderer aus dem Griechischen in das Deutsche übergeleiteten Worte (so Penelope, Euryklea, Iphigenie, Aeäa, Eumæos und nicht Penelopeia, Eurykleia, Iphigeneia, Aiaia, Eumaios) besser thue, auch fortan Hygiene zu sprechen und zu schreiben, weil die Regel „Hygieine“ auch gar zu schlecht klingt.

(Bl. f. Gesundheitspfl. 1878, 2).

Frankreich. Accidentelle Verbrennung durch Aether. Ein lyoner Chirurg wollte bei einer sehr schönen, 18 Jahre alten Tochter eines reichen Kaufmannes das Glüheisen anwenden. Die Patientin wurde auf einem Bette ätherisirt. Sowie sich der Operateur mit dem Glüheisen nahte, entzündeten sich die Aetherdämpfe, der mit Aether gefüllte, auf Mund und Nase der Unglücklichen gelagerte Ballon platzte und in einem Nu brannte das ganze Gesicht. Der Arzt konnte die Flammen löschen, verbrannte sich aber selbst schwer dabei. Das Gesicht der unglücklichen Tochter, die am Leben



bleibt, ist schwer entstellt, da die Nase fast ganz fehlt und der Oberkiefer in weiter Ausdehnung freigelegt ist.

Das Bull. de la soc. méd. de la S. rom. (1, 1878) macht darauf aufmerksam, dass die Aetherdünste schwerer als die Luft (2,59 : 1) sind, niedersinken und so leicht in Flammen gerathen, während Chloroformdünste nicht so schwer sind, immer mit viel atmosphärischer Luft vermischt und nie in so grosser Quantität verwendet werden wie Aether.

Bei einer Kranken mit hartnäckigem acutem Gelenkrheumatismus gab ich u. A. Aether zum Aufträufeln auf die Fussgelenke und verbot dabei ausdrücklich die Anwendung bei Licht. Eines Abends wurden die Aufträufelungen bei fern gehaltener Lampe doch gemacht; der Mann kommt hinzu und leuchtet mit einer Kerze. Sofort brennt Alles; doch rasch entschlossen wirft der unfreiwillige Brandstifter das Deckbett über die Flammen und sich darauf. Die Kranke kam mit einer Verbrennung leichtesten Grades (Blasen) davon.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Februar 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind neu angezeigt 94 Fälle (143, 169, 130, 138), davon auf dem Nordwestplateau 26 (82, 45, 34), Birsigthal 32 (33, 39, 42), Südostplateau 8 (45, 18, 26), Birsthal 1 (1, 2), Kleinbasel 27 (9, 27, 34).

Scharlach zeigt wieder einige Zunahme: 28 neue Fälle (20, 37, 21), davon auf dem Nordwestplateau 13 (3 in einem Hause), Kleinbasel 11, die übrigen zerstreut.

Typhus wie im letzten Berichte 3 Fälle zerstreut.

Diphtherie und Croup sind ungewöhnlich zahlreich: 22 Fälle (10, 8, 17), wovon auf dem Nordwestplateau 5, Birsigthal 6, Südostplateau 2, Kleinbasel 9.

Erysipelas 10 Fälle (13, 6, 1), wovon je 4 vom Nordwestplateau und Kleinbasel.

Puerperalfieber 4 Fälle, 1 ohne, 3 mit verschiedenen Hebammen.

Varicellen wie im letzten Berichte zerstreut aus der Stadt, einige Pertussisfälle aus Kleinbasel.

Bibliographisches.

22) *Kaufmann*, Ueber die Zersetzung des Blutes. Inaugural-Dissertation. Leipzig, Metzger & Wittig.

23) *Schottelius*, Neun Sectionstafeln mit erläuterndem Text. Wiesbaden, C. W. Kreidel's Verlag.

24) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel:
Nr. 121 *Genzmer & Volkmann*, Ueber septisches und aseptisches Wundfieber.
Nr. 122 *Dornblüh*, Die chron. Tabakvergiftung.
Nr. 123 *Grünewald*, Kleine Gebärasyle oder grosse Gebäranstalten?
Nr. 124 *Schweigger*, Ueber Glaucom.

25) *Roth*, Ueber Impfrothlauf. Vortrag. 9 Seiten. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

26) *Graf*, Der Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayrischer Aerzte, ein geschichtlicher Rückblick auf dessen 25jähriges Bestehen. 16 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

27) *Port*, Ueber epidemiologische Beobachtungen in Casernen. Vortrag. 30 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

28) *Nussbaum*, Einige Bemerkungen zur Kriegschirurgie aus einem klin. Vortrag. 10 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

29) *Vogl*, Ueber den practischen Werth der Brustmessungen im Ersatzgeschäft. (Mit 1 Curventafel) 23 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

30) *Pürkhauser*, Zur Casuistik der Allantiasis. 33 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

Briefkasten.

Herrn Dr. *K. v. Erlach:* Besten Dank für die so überaus prompte Erfüllung unserer Wünsche. — Herrn Dr. *J. B. Schneider* in B.: Verdanke bestens die Mittheilung. Bitte, halten Sie uns fernerhin au courant. — Herrn Dr. *Haffter:* Verdanke bestens Ihre interessanten Mittheilungen. — Herrn Dr. *B—i* in Lugano: Wir konnten uns in dem Eingesandten doch nicht genügend zurechtfinden. — Herrn Dr. *Neukomm* in Z.: Die retournirte Arbeit ist wieder in unsern Händen angelangt. — Herrn Dr. *Ott* in Luzern: Wird recht gerne veröffentlicht.

Druckfehler. In der Corresp. auf Seite 117 u. ff. sind zu verbessern: S. 118, Z. 15 v. u.: 6 „ — in 6 „ 5 „; Anmerkung: vor „liegenden“ einzuschalten „höher“; p. 120 Z. 28 v. u.: 2750 in 1750; p. 121 Z. 9 v. u.: „Herrsäule“ in „Heersäule“. Sodann sehe ich mit Schrecken, dass in Weissenburg das Gyps- und in Ajaccio das Salzwasser alle meine Curanden in Curanten abgehärtet hat.



Schweighauser'sche Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 6. VIII. Jahrg. 1878. 15. März.

Original-Arbeiten.

Empyem des Nierenbeckens, mit Drainage behandelt

von Prof. Dr. **H. Quincke** in Bern.

B. B., 34 Jahre alt, Schmied, wurde im Jahre 1860 bei einem nächtlichen Ueberfall misshandelt, und besonders auf die linke Seite geschlagen, von da ab hatte er 14 Tage lang Blut im Urin und war 4 Wochen hindurch bettlägerig. Vorher und nachher war er stets gesund bis zum Jahre 1875, wo er eines Tages nach schwerer Arbeit plötzlich in der linken Lendengegend heftige, reissende Schmerzen verspürte, welche nach der Symphyse hin ausstrahlten und die ganze Nacht andauerten; erst mit Aufhören der Schmerzen am folgenden Tage konnte Patient Urin lassen, der nun 2 Tage blutig und dann noch einige Zeit trübe war. Im Jahre 1876 hatte Patient noch 2 ähnliche Kolikanfälle mit Hämaturie, in der Zwischenzeit war der Urin immer klar. Am 31. December 1876 trat wiederum ein solcher Schmerzanfall auf, der Urin war aber nicht blutig, sondern dauernd trübe und es entwickelte sich allmälig (angeblich ohne Fieber) ein Gefühl von schmerzhafter Spannung in der linken Seite, so dass Patient am 1. Februar 1877 das Inselspital aufsuchte. Erbrechen und Schüttelfrost sollen bei den Kolikanfällen nicht dagewesen sein.

Status. Kräftig gebauter, etwas magerer, bleicher Mann. In der linken Seite des Bauches und der Unterbrustgegend eine stärkere Wölbung sichtbar, die durch eine mehr als kindskopfgrosse, glatte, ziemlich resistente, länglichrunde Geschwulst bedingt wird, welche im Epigastrium bis fast zur Mittellinie reicht, in der Mammillarlinie bis etwas unter Nabelhöhe, nach hinten bis an die Wirbelsäule und bis in die obere Hälfte der Lumbalgegend. Nach oben ragt sie, wie der gedämpfte Percussionsschall ergibt, convex in die linke Brusthälfte bis zur Höhe des 6. Brustwirbels in der Scapularlinie; vorn geht die Dämpfung in die Herzdämpfung



über. Der Gestalt nach entspricht die Geschwulst am meisten einer sehr vergrösserten Milz, sie ist an ihrer convexen Oberfläche gemessen: 29 Cm. lang, 30 Cm. breit. Die Anfangs sehr resistente, gar nicht verschiebliche Geschwulst erscheint bei der Untersuchung in den folgenden Tagen weicher und steigt mit der Inspiration deutlich etwas herab, wie namentlich an dem nach vorn und unten gelegenen derberen, etwas höckrigen Ende gefühlt werden kann. In der ganzen sonstigen Ausdehnung bis in die Lumbalgegend und bis in den Bereich der etwas vorgewölbten unteren Intercostalräume hinein lässt sich sehr deutliche Fluctuation nachweisen.

Der Urin ist sauer, eitrig getrübt, die Menge 14—1500 Cc., das specifische Gewicht 1020—1024; der Urin enthält ziemlich viel Eiweiss, microscopisch Eiterkörperchen und zuweilen ein Sediment harnsaurer Salze. In den einzeln aufgefangenen Portionen des Urins war die Eitermenge ungefähr gleich; Harnentleerung normal. Im Uebrigen findet sich mässiges Emphysem der rechten Lunge, Compression der linken Lunge von unten her und leichte Verschiebung des Herzens nach rechts (dasselbe überragt die Mittellinie um 5½ Cm.); sonst nichts Abnormes; auch die weissen Zellen des Blutes nicht vermehrt.

Der Appetit war leidlich, der Stuhl regelmässig, der Puls beschleunigt (92 bis 108), die Temperatur Morgens meist normal, Abends stets erhöht (38—40°). Die Diagnose wurde gestellt auf eitrige Entzündung des stark ausgedehnten linken Nierenbeckens, wahrscheinlich bedingt durch eine (harnsaure oder oxalsaure) Harnconcretion, die sich in Folge der frühern traumatischen Nierenblutung entwickelt hätte. Durch diese Annahme liess sich am besten das 15 Jahr dauernde Wohlbefinden nach der erlittenen Verletzung erklären. Als der bis dahin fixirte Stein sich lockerte, traten Schmerzanfälle und Blutungen auf, denen sich dann eine (vermuthlich schon vor Neujahr 1877 entstandene, aber vom Patienten übersehene) Pyelitis anschloss.

Am 12. Februar wurde die Geschwulst mit Troicart punctirt, und im Verlauf einer Stunde unter Zuhülfenahme von Aspiration 4200 Ccm. dünnen Eiters entleert. Der anfängliche Druck der Flüssigkeit betrug 46 Cm., die Canüle, welche etwa 8—10 Cm. tief eingeführt war, blieb stets frei beweglich, am wenigsten nach hinten und unten, am meisten nach oben, stiess nirgends an einen Stein. Die entleerte Flüssigkeit war von alcalischer Reaction, fadem süsslichem Geruch, enthielt nur sehr kleine Flocken; microscopisch fand sich neben wohl erhaltenen Eiterkörperchen Detritus, Fetttröpfchen und Fettnadeln. Harnstoff konnte in der Flüssigkeit nicht aufgefunden werden.

Nach der Punction war unter dem Rippenrand nur noch in der Tiefe eine nicht bewegliche diffuse, etwa apfelgrosse Resistenz zu fühlen, und hinter der Axillarlinie eine bis zum 9. Brustwirbel hinaufreichende Dämpfung nachweisbar.

Am gleichen Abend war die Temperatur normal, der Puls 84, der Urin klar und eiweissfrei. Doch stellte sich seit dem 16. wieder Eiweiss und Eiter, seit dem 17. auch abendliche Temperatursteigerung ein und die Geschwulst begann wieder h zu vergrössern. Man musste deshalb daran denken, dem Eiter dauernd genderen Abfluss zu schaffen, als er durch den Ureter stattfinden konnte.



Während nun die Geschwulst in der Lumbargegend von der Haut nur durch eine dünne Muskel- und Zellgewebsschicht getrennt war, hatte dieselbe nach vorn offenbar das Peritoneum der hintern Bauchwand abgehoben und gegen die vordere Bauchwand nur angedrängt. Um eine Drainirung der Eiterhöhle zu ermöglichen, musste an dieser Stelle erst eine Verwachsung der beiden Peritonealblätter künstlich herbeigeführt werden. Auf Rath von Prof. *Kocher* wurde zu dem Ende die Bauchwand mit Chlorzinkpaste durchgeätzt, nachdem an der am stärksten prominirenden Stelle in der Mammillarlinie, 1 Cm. unterhalb des Rippenbogens ein 3 Cm. langer Hautschnitt gemacht war. Vom 24. Februar ab wurde in diesen Chlorzinkpaste eingelegt und alle 2 Tage, später jeden Tag, erneuert, so dass eine trichterförmige, 3 Cm. tiefe Wunde entstand.

Vom 7. März ab fühlte Patient Schmerzen, die sich über den Bereich der eigentlichen Wunde hinaus ausdehnten (adhäsive Peritonitis), am 9. entleerte sich beim vorsichtigen Lösen des Schorfs in der Tiefe der Wunde anfänglich eine gelblich seröse, später eitrige geruchlose Flüssigkeit im Ganzen 2000 Ccm. Von der Wundöffnung aus liess sich die Sonde 23 Cm. weit nach oben hin einführen, ohne irgendwo auf einen harten Körper zu stossen. Mittels grossen gekrümmten Troicarts wurde nun in die Wundhöhle eingegangen, und nach Einschneiden der Haut unterhalb der 12. Rippe die Weichtheile hier von innen nach aussen durchstossen, und ein dünner Drainschlauch durch die Wunde geführt. Vom Augenblick der Eröffnung der Wundhöhle war — wie auch in der Folge — aseptisches Verfahren nach *Lister* beobachtet worden.

Erst am nächsten Tage wurde der Urin klar und eiweissfrei und die Abendtemperatur normal. In den ersten Tagen floss der Eiter noch sehr reichlich, wurde aber nach etwa 10 Tagen spärlicher und dünnflüssiger; zu dieser Zeit hatte sich auch der Aetzschorf vollständig losgestossen. Das subjective Befinden des Kranken war nach der Drainage sehr gut, der Appetit vortrefflich. Patient erholte sich zusehends und konnte seit Anfang Mai aufstehen. Am 16. Mai gelang die Wiederdurchführung des bis dahin alle acht Tage erneuerten Drainschlauchs nicht, und wurde deshalb in jede Wundöffnung ein Schlauch für sich eingeführt.

Das klare Secret wurde zu dieser Zeit nach Entfernung des noch immer sehr reichlichen Eiweisses auf Harnsäure geprüft — mit negativem Erfolg. In dem Anfangs bei der Eröffnung der Höhle ausfliessenden Eiter hatte sich, trotz mehrtägigen innerlichen Jodkaliumgebrauchs, Jod nicht nachweisen lassen.

Am 21. Mai ging Patient unter dem Vorwand eines Besuches nach Hause, ohne jedoch zurückzukehren, da er sich ganz wohl befand. Er verband die Wunden nun selbst, trug das Drainrohr in der hinteren Oeffnung noch etwa 10, das in der vorderen Oeffnung noch etwa 20 Tage, bis keine Flüssigkeit mehr kam. 5 Wochen später schloss sich die Wunde gänzlich.

Noch während das Drainrohr lag, konnte Patient arbeiten und arbeitet seitdem ohne Unterbrechung in einer Ziegelei. Diesen Bericht gibt Patient bei einem Besuch im Januar 1878, er sieht blühend und wohlgenährt aus. Die beiden Wunden sind vollständig vernarbt, die vordere mit der Bauchmuskulatur und dem Rippenrand, wie es scheint, auch mit einem in der Tiefe liegenden Narbenstrang



etwas verwachsen. Von einer Geschwulst unter dem linken Rippenrand weder vorn noch hinten etwas zu fühlen. Von der 8.—11. Rippe eine Dämpfung 14 Cm. lang, 9½ breit, in der Form etwa der Milz entsprechend. Das Zwerchfell steht links in gleicher Höhe wie rechts, steigt inspiratorisch herab.

Die Brustorgane normal. Der Urin, der nach Angabe des Kranken ganz in der Ordnung sein soll, zeigt sich in einer gelassenen Probe etwas trübe, durch Eiterkörperchen; er reagirt sauer, enthält etwas Eiweiss. —

Bemerkenswerth ist der eben beschriebene Fall durch die enorme Masse der Eiteransammlung im Nierenbecken (weit über 4000 Ccm.) und durch die Erzielung einer fast vollkommenen Heilung.

Dass es sich wirklich um eine Eiteransammlung im Nierenbecken handelte, konnte man mit Bestimmtheit diagnosticiren, wenn auch der Fall im ersten Augenblick für einen Milztumor imponirte. Dafür sprach: Die Beimengung reinen Eiters (ohne Epithelien) zu dem sauren unzersetzten Urin — die scharfe Abgrenzung und bedeutende Spannung des Tumors, welche ihn einer Cyste ähnlich erscheinen liess, eine derbe und doch nicht zu dicke Wandung anzeigte und einem Zellgewebsabscess nicht wohl entsprochen hätte; — dafür sprach endlich die Anamnese.

Abweichend von dem Verhalten der festen und flüssigen, von der Niere ausgehenden Geschwülste war die respiratorische Verschieblichkeit, indessen erreichen diese Geschwülste eben selten eine solche Ausdehnung gegen das Zwerchfell hin, auch ward die Verschieblichkeit nur unbedeutend und wurde erst deutlich, als die anfänglich sehr grosse Spannung etwas nachgelassen hatte. Ungewöhnlich war auch die Verschiebung des Herzens durch eine von der Niere ausgehende Geschwulst.

Bei der Grösse der Höhle und dem bestehenden Fieber war die Entleerung geboten; von dem Augenblick des dauernden Abflusses an besserte sich das Allgemeinbefinden und verkleinerte sich die Höhle: theils durch die Elasticität des entspannten Nierenbeckens, theils durch Granulationsmassen, welche, für die eingeführte Sonde fühlbar, die Höhle erfüllten und sich später organisirten; vor Allem aber wurde das binnen 2 Monaten fast vollendete Schwinden der enormen Höhle unterstützt durch die Rückkehr der verdrängten Nachbarorgane in ihre Normallage.

Bei der Eröffnung hatte man auf die Eventualität einer Harnfistel des Nierenbeckens gefasst sein müssen, da der Abfluss durch den Ureter offenbar erst bei höherem Druck statthatte; allein der Umstand, dass in dem Inhalt der Höhle zu verschiedenen Zeiten weder Harnstoff noch Harnsäure, noch auch medicamentös eingeführtes Jod aufzufinden war — in den Eiter geht Jod bekanntlich nicht über — liess vermuthen, dass von der Drüsensubstanz der linken Niere keine Spur mehr vorhanden sei; in der That schloss sich die Fistel vollständig.

Dass 8 Monate später bei gelegentlicher Untersuchung des Urins doch wieder etwas Eiter in demselben gefunden wurde, macht es allerdings wahrscheinlich, dass die Höhle nicht vollkommen obliterirt ist, sondern aus ihr noch immer durch den Ureter etwas Eiter in die Blase fliesst, und gerade dieser Umstand, der auf einen noch vorhandenen Reiz hinweist, lässt die Annahme eines Concrements als Ursache

der Pyelitis auch jetzt noch wahrscheinlich erscheinen, obwohl ein solches bei Sondirung der Höhle nie gefühlt wurde; es kann eben in einer Tasche fixirt sein. Wäre es fühlbar gewesen, so hätte man der Drainage die Incision und Entfernung des (oder der) Concremente müssen folgen lassen; auf die blosse Wahrscheinlichkeit eines Steines hin hier dieselbe auszuführen, schien bei der Grösse der Eiterfläche nicht indicirt, zumal Patient bei der eingeschlagenen Behandlung genas und wieder arbeitsfähig wurde.

Die Lungenblutungen, ihr Verhalten zur Weissenburgcur und ihre Therapie.

Von Dr. **H. Schnyder.**

(Fortsetzung.)

Nachfolgende kurz skizzirten Krankengeschichten werden sowohl das Verhalten der Lungenblutungen zur Weissenburgcur, als das dagegen geübte therapeutische Verfahren klar legen.

1. Fall. Frau W. von Pruntrut, 22 Jahre alt, von blühendem Aussehen, aber aus einer Familie, in welcher Phthise einheimisch, hat 2 Mal geboren, zum letzten Male vor 14 Monaten. Seit 6 Wochen ist sie hustenkrank mit zeitweise recht beengter Respiration und hat seitdem beträchtlich an Körperfülle verloren, doch nicht gefiebert und das Bett nie gehütet. Die Untersuchung ergab eine allgemeine catarrhalische Erkrankung beider Lungen, wahrscheinlich mit disseminirt peribronchitischer Affection, charakterisirt durch stellenweise unbestimmte, stellenweise rauhe Athmungsgeräusche und sehr wechselnde Percussionsergebnisse. Am 10. Tage des Curgebrauches klagte die Patientin über etwas vermehrten Husten und grössere Oppression, was sie aber nicht hinderte, am 12. Tage der Cur einen kleinen Ausflug ins Thal hinunter zu unternehmen und dort (es war sehr warm) sich mit Bier zu erfrischen. Sie hatte den Weg hin und zurück zu Fuss zurückgelegt, war dann aber auch Abends aufgeregt und beklommener als sonst. In der Nacht erfolgte eine kleine Lungenblutung (ca. einen Mund voll Blut), worauf die Kranke sich sehr erleichtert fühlte. Die blutende Stelle verrieth sich auscultatorisch nicht, und auch sonst hatte der hæmoptoische Anfall keine schlimmen Folgen. Als Frau W., leider schon 10 Tage darauf, Weissenburg verliess, waren die Respirationsgeräusche im Allgemeinen wesentlich weicher und deutlicher hörbar, als dieselben bei ihrer Ankunft gewesen waren; das Athemholen war leicht geworden, und Patientin fühlte sich überhaupt so wohl, dass sie sich leichten Sinnes für geheilt hielt und der Weissenburgcur einen vierwöchentlichen Aufenthalt in Besançon als „Nachcur" folgen liess.

2. Fall. Fräul. S. U. von Braunschweig, 31 Jahre alt, Familie gesund, bekam im Winter 1872/73 eine linkseitige Lungenaffection (Bronchopneumonie?) mit heftigem Husten und Fieber, verbrachte dann den Sommer 1873 in Klosters und den Sommer 1874 in Davos, von wo sie scheinbar ganz gesund nach Hause kam und dort lange Zeit „als Aushängeschild für Davos" (ipsa dixit) galt und sich als solchen auch fleissig in Concerten und Abendgesellschaften zeigte. Im Februar 1877 stellten sich abermals Husten und Fieber mit profusen Nachtschweissen und ziemlich rascher Abmagerung ein.

Die gemüthlich sehr aufgeregte Kranke reiste Ende Juni, von ihrer Mutter begleitet, in die Schweiz und kam Anfangs Juli durch Zufall nach Weissenburg. Die physicalische Untersuchung erwies allgemeine catarrhalische Erkrankung der rechten Lunge, bronchopneumonische Affection des linken Apex und wahrscheinlich auch der Kuppe des untern Lappens, und linkseitiges pleuritisches Exsudat, das von hinten unten bis zur Scapulaspitze hinaufreichte; die Fiebererscheinungen waren mässig. Der Kranken ging es zuerst leidlich, namentlich verminderte sich das pleuritische Exsudat ziemlich rasch, sobald nach wenig Tagen der Trinkcur vermehrte Diurese eingetreten war. Es war damals warm und enge in Weissenburg; die beiden Damen waren leider auf ein kleines Schlafzimmer angewiesen und konnten sich vorläufig nicht dazu entschliessen, der gefürchteten Nachtluft Zutritt zu gestatten. Da sollte auch die Menstruation eintreten; sie blieb aus, dagegen wurde die Kranke in der Nacht vom 20./21. Juli im festen Schlafe von einer



mässig starken Lungenblutung überrascht. Die eng begrenzte Zimmerluft und die relativ hohe Temperatur derselben, ein durch Lage und Kissen behindertes Athmen in festem Schlafe und die durch die resultatlos gebliebenen Molimina bedingte additionelle Aufregung im Gefässsystem, endlich der Umstand, dass die linke Lunge seit dem Zurückweichen des pleuritischen Ergusses einem geringern Druck ausgesetzt war, mochten zusammen die Blutung zu Stande gebracht haben. Ich war rasch bei der sich zu Tode ängstigenden Kranken, verschaffte ihr frische Luft, liess sie tief athmen, um den kleinen Kreislauf frei zu machen und überdeckte die linke Thoraxhälfte mit trockenen Schröpfköpfen. Die Hæmoptoë liess darauf rasch nach, dagegen fand ich den folgenden Morgen die ganze hintere Partie der kranken linken Lunge, offenbar durch einen hæmorrhagischen Infarct, verdichtet. Die Kranke fieberte ziemlich stark und hatte während einiger Tage pneumonische Sputa. Den 1. August, in der Nacht, erfolgte bei drückender Hitze und Gewitter wieder Hæmoptoë, die auf tiefes Athmen und gleichzeitige Application von trockenen Schröpfköpfen sofort stand. Gegen den 15. August hin machten sich wieder Molimina bemerkbar, die leider wiederum resultatlos blieben, und in der Nacht vom 15./16. kam es nochmals zu einer leichten Blutung. Die Trinkcur war seit der ersten Blutung nur noch unregelmässig und mit sehr kleinen Dosen fortgesetzt worden. Die Kranke konnte Ende August die Heimreise antreten und überstund dieselbe glücklich. Den jüngsten Nachrichten (vom 5. Dec.) nach geht es derselben leidlich und findet sich nur noch in der hintern untern Partie der linken Thoraxhälfte dumpfer Percussionston, währenddem derselbe über den obern Lungenpartien annähernd hell geworden ist.

Das sind die zwei Fälle, in denen in Weissenburg zum ersten Male Blut ausgeworfen wurde. Im erstern Falle ist ganz entschieden das curwidrige Verhalten zu beschuldigen; im zweiten Falle war die Erkrankung der linken Lunge eine so vorgeschrittene und complicirte und haben beim Zustandekommen der Blutungen so viele Factoren zusammen gewirkt, dass es schwer ist, den Antheil der Schuld zu bemessen, welcher der hyperæmisirenden Wirkung der Weissenburgcur zur Last fällt.

3. Fall. Herr Dr. med. K. von Leipzig, 32 Jahre alt, Familie gesund, erkrankte vor ca. 2 Jahren an mehrere Monate lang andauerndem Husten mit eitrig-schleimigem, zuweilen Blutspuren enthaltendem Auswurfe. Den 11. April 1875 erste bedeutendere Blutung, welcher im Mai eine zweite folgte; die dritte kam im September 1876 in Folge einer bedeutenden Anstrengung. Im Mai 1877 stellte sich abermals eitriger Auswurf mit etwas Blut ein. Dazwischen war Dr. K. relativ ganz wohl und konnte seiner Praxis nachgehen. Ende Juni, auf seiner Reise nach Weissenburg, wurde der Kranke in Basel von einer Blutung überrascht, die sich dann im Verlaufe einiger Tage noch 7 Mal wiederholte (bei Eisbehandlung).

Der Kranke kam den 7. Juli sehr schwach und anæmisch in Weissenburg an. Mässige Dämpfung R. H. O. mit rauhem Inspirium und Bronchophonie, leichte Dämpfung L. V. in der Gegend des 2. Rippenknorpels, und im Allgemeinen schwache, unbestimmte Respirationsgeräusche liessen in Berücksichtigung der Anamnese auf chronisch-peribronchitische Vorgänge in beiden Lungen schliessen.

Im Verlaufe der Cur wurden die Athmungsgeräusche etwas deutlicher und nahmen nach und nach einen feuchtern, weichern Charakter an, aber ohne dass es zu einer Lösung mit feinblasigen Rhonchis gekommen wäre; Anfangs der 3. Woche zeigten sich einige Blutspuren im Auswurf. Als Dr. K. nach über fünfwöchentlichem Curgebrauche von Weissenburg verreiste, fühlte er sich so wohl und kräftig, dass er den Weg über den Brünig und den Rigi einschlug, auch ist bis dahin dessen Befinden ein ganz gutes geblieben.

4. Fall. Herr Dr. med. A. B. von Gelterkinden, 35 Jahre alt, von sehr kräftiger Constitution und aus gesunder Familie stammend, bekam im Februar laufenden Jahres auf einer anstrengenden Fusstour und mitten im besten Wohlbefinden plötzlich Blutspeien und dann einige Tage darauf eine eigentliche Lungenblutung, die sich während den nächsten 3 Wochen sehr oft wiederholte, immerhin ohne begleitende Fiebererscheinungen. Im März und April Luftcur in Gersau. Ende April, sofort nachdem er eine eingehende



physicalische Untersuchung überstanden hatte, wieder starke Blutung, die sich im Verlauf von 6 Tagen 7 Mal wiederholte, und diesmal von Schüttelfrost gefolgt. Anfangs Juni, auf der Reise zur Luftcur nach Glion, im Bahnhofe Lausanne und nach Genuss eines Glases Bier bedeutende Pneumorrhagie und dann in Glion selbst in 8 Tagen 16 sehr profuse Blutungen und continuirliches, hohes Fieber, so dass der Kranke sehr elend wurde und sieben Wochen lang das Bett nicht verlassen konnte. Als derselbe den 22. August in Weissenburg eintraf, war er noch sehr schwach und auch nur kurzes Treppensteigen verursachte grosse Mühe. Befund: Allgemeine chronisch-catarrhalische Affection der feinern Bronchien beider Lungen, chronisch-bronchopneumonischer Process im rechten obern Lappen mit beginnender Schrumpfung des Apex und Peribronchitis jüngern Datums im linken obern Lappen. Ursprünglich hatte es sich wohl nur um eine local sehr beschränkte Peribronchitis gangrænosa (die sehr spärlichen Sputa stanken) im rechtseitigen obern Lappen gehandelt; die Bronchopneumonie war wohl nur Folge der Blutinfiltration jenes Lungenabschnittes.

Herr Prof. *Huguenin*, der gleichzeitig in Weissenburg war, hatte die Güte, die Fortschritte, welche der Kranke der Genesung entgegen machte, von Woche zu Woche mit mir zu constatiren. Der Curverlauf war ein günstiger; den 28. August zeigte sich eine kleine Blutspur im Auswurf, im Uebrigen wurden die Athmungsgeräusche nach und nach weicher und das Respirationsfeld stetig freier und grösser, so dass der Patient schon in der 2. Hälfte der Cur bedeutende Steigungen zu überwinden im Stande war und z. B. ohne Mühe nach Oberweissenburg gehen konnte. Dr. B. verliess Weissenburg den 27. September, d. h. nach 36tägigem Curgebrauche; im October reiste er ohne jeglichen übeln Zufall nach Ajaccio und ist nunmehr daselbst als Curarzt in Thätigkeit.

Diess zwei Fälle von den vierzehn, in denen nach früher vorausgegangenen bedeutendern Blutungen während der Weissenburgcur nur ganz leichte Blutspuren im Auswurfe aufgetreten sind. Es ist zu bemerken, dass in allen diesen Fällen und zu wiederholten Malen grössere Partien trockener und zuweilen auch einzelne blutige Schröpfköpfe gesetzt worden sind.

Von den fünf Hæmoptoikern ältern Datums, die im Sommer 1877 in Weissenburg namhafteren Blutauswurf bekamen, sei nur ein Fall erwähnt, der, kurz nachdem der Kranke zu Hause angelangt war, letal endigte. In den andern vier Fällen nahmen die Blutungen keinen. weiter bedrohlichen Charakter an und waren auch von keinem wirklich störenden Einfluss auf den sonst günstigen Verlauf der Cur.

5. **Fall.** Herr G. G., 24 Jahre alt, wohnhaft in Genf, war schon in seinem 16. Lebensjahre „auszehrend" gewesen und wurde, seiner Aussage und Ansicht nach, durch eine im Jahre 1870 gemachte Weissenburgcur vollständig geheilt. Erst im März laufenden Jahres erkrankte er wieder und zwar in Folge einer heftigen Erkältung im Keller. Der fiebernde Kranke sah bei seiner Ankunft in Weissenburg höchst elend aus, war heiser, hustete stark, hatte eitrigen, zuweilen blutigen Auswurf und litt an sehr beengter Respiration. Die Untersuchung vom 3. August ergab chron. Bronchopneumonie, hauptsächlich der linken Lunge. mit compacter Infiltration des Apex bis zur dritten Rippe hinab. Auch die rechte Lungenspitze war ergriffen. Der Kranke, der übrigens alle seine Hoffnung auf die Wiederholung der Weissenburgcur gesetzt hatte, war zu matt und zu elend, um sofort wieder nach Hause geschickt zu werden und als er nach einigen Tagen versicherte, sich wohler zu fühlen und guten Schlaf und Appetit zu haben, liess ich ihn gewähren. Das relative Besserwerden hatte seinen ungestörten Fortgang bis den 22. August, an welchem Tage der Kranke plötzlich Seitenstechen links bekam und wieder mehr zu fiebern begann. Den 24. Abends erfolgte aus dem linken obern Lappen eine kleine Blutung, die den 25. früh wieder kam. Die Blutungen selbst, sowie der frische pneumonische Ausschub in der linken Lunge wurde mit Digitalis und blutigen Schröpfköpfen (in beschränkter Anzahl) wenigstens mit dem Erfolge bekämpft, dass eigentliche Blutung während den nächsten Tagen sich nicht wieder einstellte und der Kranke den 30. August zu Verwandten nach Herzogenbuchsee reisen konnte.



Mir zugekommenen mündlichen Mittheilungen zufolge ging derselbe einige (?) Tage darauf wieder aus, bekam aber bei diesem Anlasse eine profuse Pneumorrhagie, die sofortigen Tod zur Folge hatte.

Der folgende, zur eben besprochenen Categorie zählende Fall, gehört der Saison 1876 an und obwohl derselbe zur Weissenburgcur in gar keiner Beziehung steht, theile ich denselben dennoch mit, weil er mir in therapeutischer Hinsicht lehrreich zu sein scheint.

6. Fall. Herr Dr. phil. H. U. aus Braunschweig, im besten Mannesalter stehend und sehr lebhaften Temperaments, hat seit Jahren zahlreiche und profuse Lungenblutungen überstanden und kam den 13. Juli 1876 nach Weissenburg. Der darauf folgende Tag wurde dazu benutzt, den Park und die Umgebung der Curanstalt kennen zu lernen, was nicht ohne einige Anstrengung möglich ist. Abends spät entdeckte der Kranke eine kleine Blutspur im Auswurfe, was ihn sehr beängstigte, doch schlief er bald darauf fest ein. Gegen 3 Uhr Morgens erwachte er mit heftigster Pneumorrhagie: das Blut stürzte gläserweise hervor. Patient beschuldigte sofort die Höhenlage des Curorts und war um so weniger von dieser Idee abzubringen, als weder das gänzliche Einhüllen des obern Theils der rechten Thoraxhälfte mit Eisbeuteln — die Blutungen entströmten dem rechten obern Lappen —, noch das anhaltende Schlucken von Eis, noch subcutane Ergotininjectionen, noch Blei mit Secale cornutum, noch andere Dinge mehr im Stande waren, die Wiederkehr der so heftigen Blutungen zu verhindern. Der telegraphisch herbeigerufene Arzt des Kranken, Herr Dr. *Steiger* von Luzern, nahm demnach den Blutenden den 16. Nachmittags mit ins Thal hinunter und nach Thun, doch verhinderte diese Versetzung des Patienten unter höhern Luftdruck nicht, dass sowohl im Dorfe Weissenburg als auch in Thun die Blutung mit Heftigkeit wieder eintrat. Da griff College *Steiger* verabredeter Maassen zur Lancette und machte dem Blutenden eine Venæsection, worauf die Blutungen definitiv standen. Der Kranke konnte ohne weitern Zufall nach Luzern reisen, wo er sich, wie schon oft, ziemlich rasch wieder erholte.

Von den im Sommer 1877 mit bereits seit längerer Zeit andauerndem Blutspeien nach Weissenburg gekommenen Kranken bietet kein einziger Fall ein besonderes Interesse. In sämmtlichen Fällen wurde die Trinkcur mit grosser Vorsicht eingeleitet und überwacht, ebenso wurden in sämmtlichen Fällen zeitweise Schröpfköpfe gesetzt und für offenen Stuhl gesorgt. Die meisten dieser Kranken durften anfänglich nicht zur Tafel kommen, sondern hatten ihre auf wenige und meist kalte Gerichte beschränkten Mahlzeiten auf dem Zimmer einzunehmen, einigen wurden auch laue Bäder verordnet. Sämmtlichen Kranken ging es bald besser, und alle sechs verliessen den Curort, ohne dass sich gegen das Ende der Cur mehr Blutspuren im Auswurfe bemerkbar gemacht hätten. Die Curzeit betrug:

bei Herrn B. aus Bochum	44	Tage,
„ „ K. „ Zürich	25	„
„ „ S. „ Wiesbaden	30	„
„ „ Prof. M. aus St. Petersburg	22	„
„ „ K. aus Zofingen	40	„
„ Frau W. „ Luzern	39	„

Beiläufig mag aus dieser kurzen Liste ersehen werden, dass in Weissenburg nicht schablonenmässig an eine 3- oder 4wöchentliche Curzeit gehalten wird, sondern dass jeder Fall, soweit möglich, nach seinen individuellen Eigenheiten behandelt wird.

Folgender, eben besprochener Categorie zugehörender Fall aus der Saison 1876 ist dagegen von um so grösserem Interesse, als es sich dabei um eine sehr



grosse Seltenheit, nämlich die Perforation eines Leberabscesses in die Lunge handelte.

7. Fall. General A. v. G. aus St. Petersburg, 63 Jahre alt, von sehr kräftiger Constitution und aus phthisisfreier Familie stammend, erkrankte im Sommer 1874 an Stercoralkolik, zu der sich rasch eine Hepatitis suppurativa gesellte. Der Kranke befand sich damals in Behandlung des Herrn Prof. *Belogolowy* in St. Petersburg. Die Leberdämpfung soll von der 5. Rippe bis zur Spina ilei ant. gereicht haben. Der colossale Abscess brach erst nach langer Zeit (den 30. December) in einen Bronchialast der rechten Lunge durch und überschwemmte dieselbe gänzlich mit seinem grünlich-eitrigen Inhalte, von dem während mehreren Tagen grosse Mengen ausgeworfen wurden. Wohl in Folge des durch den Abscessinhalt in einzelnen Lungenbezirken erzeugten Reizes bildete sich ein disseminirt bronchopneumonischer Process heraus, und seitdem litt der Kranke an bedeutender Oppression beim Steigen, an heftigem Husten mit fortwährend blutigem Auswurfe und zeitweisen, sehr profusen Blutungen, wodurch ein bedeutender Grad von Anämie herbeigeführt wurde. In dieser Verfassung kam General v. G. den 21. Juli 1876 auf den Rath des Herrn Dr. *Carrard* nach Weissenburg. Die Untersuchung ergab verschiedene, über die rechte Thoraxhälfte zerstreute, mehr oder weniger accentuirte Dämpfungsbezirke. Solche fanden sich hauptsächlich vorn, oberhalb der Brustwarze, dann seitlich und hinten unten. Entsprechend war stellenweise nur ganz unbestimmtes Athmen, stellenweise rauhes Bronchialathmen mit und ohne Rhonchi, stellenweise auch deutliches pleuritisches Reiben, namentlich hinten unten wahrzunehmen. Der rechte Leberlappen lag der Costalwand als schmaler Streifen an und ragte nirgends über den Rippenbogen herunter, während der linke Leberlappen normale Grössen- und Lageverhältnisse zeigte. Fieber war nicht vorhanden, wohl aber war der Kranke sehr zu Stuhlverstopfung geneigt.

Der Patient begann seine Trinkcur den 22. Juli; gegen die Hæmoptoë, die in der Nacht vom 22./23. und den 24. Juli Nachmittags wieder bedeutend geworden war, wurden Eisbeutel, Eispillen und schliesslich Schröpfköpfe auf die Brust in Anwendung gezogen und für offenen Stuhl gesorgt. Vom 26. Juli an bis zum 1. August ging es ordentlich, es war kein Blut mehr im Auswurf, dagegen erfolgte in der Nacht vom 1./2. August wieder eine Blutung von ca. 150,0. Es war Stuhlverstopfung eingetreten und das Colon ascend. und transv. fanden sich bedeutend ausgedehnt. Gegen solche Eventualität wurde von da ab tagtäglich dem ersten Becher Brunnen eine Dose Bittersalz zugesetzt, auch folgte nun eine Reihe von Tagen, an denen kaum mehr Blutspuren im Auswurfe vorhanden waren.

Bei einer den 9. August vorgenommenen Untersuchung waren kein rauhes Athmen, keine Rhonchi und auch hinten unten kein pleuritisches Reiben mehr wahrnehmbar. Aber kurz nach der Untersuchung und offenbar in Folge des angestrengt tiefen Inspirirens kam eine starke Blutung; feinblasiges Rasseln, das sich gleichzeitig hinten unten, ziemlich dicht rechts neben der Wirbelsäule bemerkbar machte, verrieth endlich die eigentliche Quelle der Blutungen. Dieser hæmoptoische Anfall, sowie auch das über den folgenden Tag sich hinziehende Blutspeien wurden mit sichtlichem Erfolge durch das Setzen blutiger Schröpfköpfe R. H. U., entsprechend der blutenden Stelle, bekämpft. Diese durch die Untersuchung vom 9. August hervorgerufene Blutung war die letzte für lange Zeit. Der Kranke verliess Weissenburg den 2. September in jeder Hinsicht gebessert und namentlich hatten sich auch die Dämpfungsbezirke über der rechten Thoraxhälfte bedeutend aufgehellt.

Ich traf mit dem Patienten Anfangs November in Pisa wieder zusammen.

General v. G. hatte seit Weissenburg nur einmal, in Clarens, in Folge Gemüthsaufregung einen Anfall von Hæmoptoë gehabt, dagegen die Reise nach dem Süden ohne jeglichen übeln Zufall überstanden. In Pisa ging er fleissig aus, nahm Gelat. lich. caragh. und sorgte für täglich leichten Stuhl. Ende November bekam derselbe rosagefärbten Auswurf, den 2. December Nachts stellte sich eigentlicher Blutauswurf ein und den 3. December erfolgte nach aufregender Journallecture eine ziemlich heftige Blutung, der von da ab eine ganze Reihe tagtäglich sich wiederholender starker Blutungen folgte. Weder Eisbeutel, noch Eispillen, weder Ergotininjectionen, noch Liq. ferr. sesquichlor. in Inha-



lationen und innerlich gereicht, noch andere Dinge hatten den geringsten Erfolg in Bekämpfung der sich immer wiederholenden Hæmorrhagien. Endlich gelang es mir, einen Schröpfapparat aufzutreiben; während zwei Tagen wiederholt R. H. U. gesetzte blutige Schröpfköpfe brachten die Blutungen gänzlich zum Stehen. Währenddem die Hæmorrhagien als hauptsächlichstes Symptom das ganze Krankheitsbild beherrschten, hatte sich nach und nach eine Infiltration der hintern untern Lungenpartie mit Dämpfung und kleinblasigem Rasseln ausgebildet; Fieber war während der ganzen Zeit nicht vorhanden. (Der Kranke hat die Gewohnheit, Körpertemperatur und Pulsfrequenz mehrmals täglich selbst zu beobachten.) Mitte Januar 1877 kam wieder etwas Hæmoptoë, doch nur sehr vorübergehend. Den 26. Mai traf der Kranke zum zweiten Male in Weissenburg ein und blieb bis den 25. August. Während der Trinkcur zeigten sich hie und da rosagefärbter Auswurf, hie und da auch deutlichere Blutspuren, aber Hæmoptoë im eigentlichen Sinne des Wortes trat nie ein. Brieflichen Mittheilungen zufolge, die ich im November von dem Kranken aus Pisa — er verbringt den Winter wieder dort — erhielt, sind von Mitte Januar ab nahezu 8 Monate vergangen, bis er während seines Herbstaufenthalts in Vernex vorübergehend abermals Hæmoptoë bekam. Die Reise nach Pisa ertrug er wieder ohne schlimmen Zufall.

Im eben skizzirten Falle hat aller Wahrscheinlichkeit nach der Durchbruch des subdiaphragmalen Abscesses in die mit dem Zwerchfell fest verlöthete Lungenbasis zwischen den Muskelbündeln der rechtseitigen Crura diaphragmatis hindurch stattgefunden. Dort besteht wohl jetzt noch ein nach unten hin abgeschlossener, dagegen mit einem Bronchialaste communicirender, geschwüriger, sinuöser Fistelgang, welcher als die Quelle der nun allerdings selten, aber immer noch von Zeit zu Zeit wiederkehrenden Blutungen und der consecutiven pneumonischen Vorgänge in dem hintern untern Theile der rechten Lunge beschuldigt werden muss, während die disseminirten bronchopneumonischen Herde, welche eine Folge der anfänglichen Ueberschwemmung der Lunge mit Abscessinhalt waren, als in Heilung übergegangen betrachtet werden dürfen.

Folgender Fall mit periodisch wiederkehrenden Blutungen möge die kurze Reihe casuistischer Mittheilungen schliessen.

8. Fall. Frau G. aus St. Gallen, 32 Jahre alt, hat eine Schwester an Lungenschwindsucht verloren und leidet selbst an chron. broncho-pneumonischer Affection der rechten Lungenspitze. Vor 5 Monaten hatte sie in Folge eines starken Hustenanfalls plötzlich Blutauswurf bekommen, und seitdem stellte sich regelmässig alle 14 Tage wieder Hæmoptyse ein. In der Zwischenzeit hatte die Kranke sozusagen weder Husten noch Auswurf und auch kein Fieber, schlief gut und ass mit gutem Appetit, magerte aber dennoch ab. Mit der regelmässig alle 4 Wochen eintretenden Menstruation stunden die periodisch wiederkehrenden Lungenblutungen in keinem Zusammenhange.

Kurz bevor die Kranke nach Weissenburg kam (den 7. Juni), hatte sie wieder ihren hæmoptoischen Anfall gehabt und ca. $^1/_4$ Glas voll Blut ausgeworfen. Während des 4wöchentlichen Curgebrauches zeigten sich am Morgen des 8. Curtages zwei blutgestreifte Sputa, dagegen blieben die periodischen Blutungen gänzlich aus, und laut Mittheilung des Herrn Dr. *Sonderegger* (vom 21. December) hat Frau G. seit ihrer Weissenburgcur nur noch einmal etwas Blut gespuckt, nachdem dieselbe eine schwere Last gehoben hatte, befindet sich aber sonst wohl und sieht weit besser genährt aus als früher.

Ausser dem eben beschriebenen Falle habe ich im Verlaufe meiner Praxis noch zwei Fälle von typisch wiederkehrenden, quotidianen Blutungen beobachtet. Der eine Fall betraf eine hysterische Phthisikerin, bei der an mehreren aufeinander folgenden Tagen je um 3 Uhr Nachmittags ein bedeutender hæmorrhagischer Anfall eintrat. Der andere Fall betraf einen süddeutschen Münzmeister, der über die Zeit des Rückzuges der alten Münzen viel Metallstaub geschluckt und dabei



20 ℔ an Körpergewicht verloren hatte. Derselbe war übrigens schon 13 Jahre zuvor von Blutspeien befallen worden und litt zur Zeit meiner Beobachtung (Juni 1876) an chronischer Peribronchitis, besonders des linken obern Lappens. Die mässigen Blutungen, ca. 1 Deciliter auf einmal, stellten sich bei ihm je Abends 8 Uhr ein. In beiden Fällen blieben die Blutungen erst aus, nachdem vor dem erwarteten Anfalle je zwei Dosen von 0,5 Chinin. sulf. gereicht worden waren. Schröpfköpfe liess ich damals noch nicht appliciren.

Es ist anzunehmen, das Mitgetheilte werde genügen, um Jedermann über das Verhalten der Lungenblutungen zur Weissenburgcur vollkommen zu beruhigen. Vorausgesetzt, dass die zu Blutungen geneigten Kranken nicht nur von Seite des Curarztes scharf im Auge behalten werden, sondern sich dessen Anordnungen auch unbedingt unterwerfen, haben dieselben von der hyperæmisirenden Wirkung der Weissenburgtherme ein Hervorrufen der Blutungen nicht zu befürchten. Im Gegentheile, es werden dadurch, dass das Grundleiden durch die Cur eine Besserung erfährt, speciell, indem chronisch-catarrhalische Schwellungszustände zur Lösung und vorhandene Infiltrate und Exsudate zur Resorption kommen, die Circulationsverhältnisse in den Lungen günstigere und freiere, und in demselben Verhältnisse vermindert sich auch die Möglichkeit leichten Zustandekommens fluxionärer und passiver Hyperæmien mit deren gewöhnlichen Folgen — den Blutungen, so dass Weissenburg allen zu Hæmoptoë disponirten Brustkranken, die überhaupt in den Rahmen seiner Indicationen passen,*) unbedingt empfohlen werden darf. Zugleich dürfte es aber endlich auch an der Zeit sein, dass Weissenburg, wie das namentlich in der Schweiz noch oft geschieht, als phthisiotherapeutisches Agens mit Ems nicht mehr in Parallele gestellt werde. Von letzterem sagt bekanntlich *Rohden* in *Braun*'s Balneotherapie, pag. 643: „Ems ist berüchtigt wegen der vielen Blutungen, welche dort zur Beobachtung kommen, so dass es seit Jahren förmlich proscribirt ist. *Panthel*, der diesen horror bekämpft, führt keine Beweise, erhebt sich nicht über wenig stichhaltiges Theoretisiren. Die Majorität der (Emser) Aerzte will chronischen Bronchialcatarrh, keine Phthise; bei Berücksichtigung der heftig wirkenden, stark aufregenden warmen Quellen kann man nur beistimmen. Die Lage des Ortes bedingt erschöpfende Hitze während des Tages und kühle Abende; und dass ein immerhin geräuschvolles Modebad kein Ort für bedenklich Kranke sei, kann sich eigentlich Jeder sagen. Ich führe es hier nur an, weil es hergebrachter — aber unvorsichtiger Weise noch häufig bei Phthise benutzt wird.“ Auch in Reichenhall scheinen massenhafte Pneumorrhagien zu den Alltäglichkeiten zu gehören (Dr. *Max Schneider*, Krankheitsmaterial und Behandlung im Curorte Reichenhall, 1875).

(Schluss folgt.)

*) Vergl. meine Brochure: Weissenburg, seine Heilanzeigen und seine Curmittel, Luzern, Prell's Buchhandlung, 1877.



Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

1. Sitzung vom 16. Januar 1877, Abends 8 Uhr bei Webern.
Anwesend 19 Mitglieder.

In Abwesenheit von Prof. *Demme* übernimmt Prof. *Nencki* das Präsidium.

1. Protocoll. 2. Dr. *Jeanneret:* Ueber Zersetzung von Proteinsubstanzen durch geformte Pancreasfermente bei Luftabschluss.

Nach einer kurzen Darlegung des frühern Verfahrens, die Zersetzung stickstoffhaltiger Substanzen durch Pancreas bei Luftzutritt einzuleiten, wurde zur Auseinandersetzung des modificirten Experimentes geschritten, welches die Einwirkung der atmosphärischen Luft auf diesen Process vollständig verhindern soll.

Ein grosser Glaskolben mit der betreffenden, siedend heissen Flüssigkeit (concentrirte Gelatinelösung 1 : 10 z. B.) zu $^3/_4$ gefüllt, wird mit einem sehr genau passenden, einfach durchbohrten Caoutchoukpfropfen fest verschlossen, durch dessen Oeffnung, im Niveau der untern Pfropfenfläche beginnend, eine 2 Mal rechtwinklig gebogene Glasröhre befestigt wird. Das untere Ende der Röhre wird mittelst eines Stückes Caoutschoukröhre mit einem gekrümmten Glasansatz versehen, welcher zunächst in eine mit beständig kochendem Wasser gefüllte Schale taucht, während gleichzeitig der Kolbeninhalt in Ebullition versetzt wird. Ist sämmtliche Luft aus dem schon vorher ausgekochten Liquidum ausgetrieben worden (gewöhnlich nach $^1/_2$ Stunde heftigen Kochens), so werden die Flammen unter dem Ballon entfernt, worauf das kochende Wasser der Schale ziemlich rasch das durch Condensation der Dämpfe im Kolben entstandene Vacuum vollständig ersetzt. — Nach Abkühlung wird der Pfropf des Kolbens gehoben, nachdem das Caoutschoukrohr unten mittelst einer *Péan*'schen Pincette so comprimirt worden war, dass das Wasser beim Oeffnen die Röhre nicht verlässt. Ein mit ganz frischer Drüsensubstanz gefüllter ausgeglühter Porcellantiegel (gew. 6,0) lässt man hierauf in die Flüssigkeit fallen und drückt bei gleichzeitiger Entfernung der Pincette den Caoutschoukpfropfen wieder in den Kolbenhals hinein. Bei richtiger Ausführung bleibt nicht das kleinste Luftbläschen im Apparat.

Der Kolben befindet sich in einem Wasserbad von 40° C., das Endstück der Glasröhre die ganze Zeit hindurch in Quecksilber und können so bei gleichzeitig hermetischem Verschluss die Gase aufgefangen werden.

Eine Reihe von Controlversuchen ergibt, dass die nöthige Lüftung des Pfropfens die Reinheit des Experimentes durchaus nicht beeinträchtigt, dass die Bacterienkeime im Pancreas selbst enthalten sind und nicht von der äussern Luft herrühren können. Auch wenn die Lösungen minutenlang der Luft ausgesetzt werden, bleiben sie unzersetzt, so lange kein Pancreas hinzugefügt wird.

Resultate: Die Analyse der Zersetzungsgase ergibt für Eiweiss, Wasserstoff und Kohlensäure, welche letztere täglich zunimmt bei gleichzeitiger Abnahme der Entwicklung des erstern. Gelatine liefert gar keinen Wasserstoff, zum grössten Theil Kohlensäure, beide Spuren von Schwefelwasserstoff und vielleicht Schwefelkohlenstoff. (Vorweis von Tabellen.)

Die verdauten Flüssigkeiten zeigen microscopisch (schon bei 450maliger Vergrösserung) die schönsten Bacterienformen, namentlich mit Sporen, Bacterium capitatum, in Form und Bewegung den Spermatozoiden höchst ähnlich.

In stickstofffreien Substanzen, Zuckerarten, keine Sporobacterien, sondern nur Torulaketten und Bacillen. (Vorweis von Bacterienzeichnungen und -präparaten.)

Die qualitative und quantitative Analyse der Endproducte führt uns merkwürdiger Weise für Gelatine und Eiweiss zu den gleichen Resultaten wie bei Luftzutritt; dagegen zeigt sich ein ganz bedeutender Unterschied in der Zeit: Lösungen waren z. B. bei Luftabschluss erst nach 30 Tagen vollständig zersetzt, während an der Luft nur 5 Tage dazu nöthig waren. (Vergleichende Tabellen quantitativer Analysen.)

Résumé: 1. Fäulniss ist also Zersetzung stickstoffhaltiger Substanzen durch Bacterien; sie tritt nur bei Vorhandensein von Bacterienkeimen ein.

2. Die Pancreasbacterien sind Anaërobien, entstehen, leben und pflanzen sich fort, trotz Mangel an atmosphärischer Luft (sobald ihnen die zu ihrem Aufbau nöthigen stickstoffhaltigen Körper, neben gewissen anorganischen Salzen und Wasser vorhanden sind).

3. Zersetzung von Proteinsubstanzen ist ebenso gut bei aufgehobenem Luftzutritt möglich, wie an der Luft, nur geht der Process viel langsamer vor sich.

4. Bei Luftzutritt, wie bei Luftabschluss, entstehen (soweit die Untersuchungen reichen) qualitative und quantitative die gleichen einfacheren chemischen Verbindungen.

Prof. *Kocher* wünscht eine nähere Definition des Begriffes Fäulniss. Ist für Fäulniss die Anwesenheit stinkender Gase nothwendig? Prof. *Nencki*. Unter Fäulniss verstehen wir die Zersetzung von eiweisshaltigen Substanzen durch niedere Organismen, namentlich die 3 erwähnten Arten, welche die Eigenschaft haben, dass sie keinen Sauerstoff zum Vegetiren und zur Entwicklung nöthig haben und dass sie den Kohlenstoff aus complexen Kohlenstoffverbindungen beziehen. Stinkende Gase sind immer anwesend; aber sie bilden nicht das Charakteristische der Fäulniss.

Dr. *Hartmann* möchte wissen, ob Bacterien und eine gewisse Temperatur genügen, um Fäulniss zu erzeugen, oder ob auch Wasser eine Bedingung dafür sei; ebenso fragt er, ob die Bacterien sich direct bilden, resp. die Molecule als solche angreifen, oder erst gewisse daraus entstandene Producte. Dr. *Jeanneret*. Die Bacterien müssen die nöthigen Stoffe zur Ernährung haben, Wasser, Stickstoff, kohlenstoffhaltige Substanzen. Die Frage, auf welche Weise die Ernährung vor sich geht, ist noch nicht gelöst. Prof. *Nencki*. Man hat Anhaltspuncte für die Ansicht, dass die Bacterien ihre eigene Leibessubstanz aus dem Material bilden, in welchem sie sich befinden, analog den *Pasteur*'schen Untersuchungen über die Gährung der Hefe.

Prof. *Kocher* ist Namens der Chirurgie sehr dankbar für die Bearbeitung der Fäulnissfrage, da dieses Fach viel davon zu erwarten hat. Gerade auf dem Um-



stande, dass bei Luftabschluss die Fäulniss langsamer vor sich geht, als bei Luftzutritt, beruht die Methode von *Lister*.

Oberfeldarzt *Ziegler* glaubt nicht, dass *Lister* gerade durch den Luftabschluss so vortrefflich wirke, sondern dadurch, dass die Luft, die zur Wunde gelangt, durch den Verband desinficirt wird. Prof. *Kocher*. *Lister* will nicht Luftabschluss im chemischen Sinne, sondern nur Abhaltung der Keime aus der äussern Luft. Fäulnisskeime können auch aus dem Körper in die Wunde gelangen. Dr. *Jeanneret* unterstützt diese Ansicht. Er fand in vielen Fällen im Marke eines am Lebenden aufgemeisselten Knochens bereits vollkommene Fäulniss. Prof. *Nencki*. Wir beherbergen alle solche Keime in unserm Organismus, nur haben wir über dieselben noch sehr geringe Kenntnisse, so ist z. B. ihre Theilnahme an den Infectionskrankheiten noch gar nicht festgestellt.

3. Prof. *P. Müller:* Zur Diagnose des Uterus-Carcinoms.

Das Uteruscarcinom ist bekanntlich eine sehr häufige Krankheit. In den meisten Fällen entwickelt es sich von der Vaginalportion aus und geht erst später auf den Uteruskörper über. Die Fälle, in denen sich ein Uteruscarcinom direct im Corpus Uteri entwickelt, sind ziemlich selten. Unter diesen seltenen Fällen können wir 2 Formen unterscheiden. Die erste Form tritt als allgemeine Infiltration des Uteruskörpers auf. Bei der zweiten Form zeigen sich sowohl auf der Oberfläche als in der Höhle des Uterus Knoten. Die Symptome sind: Schmerzen, häufig, aber nicht immer, Blutungen, Fleischwasserausflüsse. Die Fälle betreffen fast immer Frauen im Alter nach den klimakt. Jahren. Die Dauer der Krankheit ist im Allgemeinen etwas länger als beim Carcinom von der Vaginalportion aus und kann bis auf 3 Jahre steigen. Verlauf: Verjauchung, Durchbruch in die Bauchhöhle, Verlöthungen etc. Prognosis mala. Therapie: Wegnahme von Theilen, die sich in den Cervix drängen. Er sah 3 Fälle der ersten Form und 2 der zweiten, wovon einer als Geschwulst ähnlich einem Fibroide hinter dem Uterus zu fühlen war. Zur Diagnostik ist es wichtig, dass Fibroide nach der Menopause nicht mehr auftreten, sondern wenn vorhanden, eher sich verkleinern. Die diffuse sarcomatöse Form kann mit der ersten Form verwechselt werden. Durch Untersuchung der zerfallenden Masern im Cervix lässt sich die Diagnose feststellen. Die zweite Form ist nicht so leicht mit Sarcom zu verwechseln. Letzteres wächst mehr polypenförmig in den Uterus und kommt mehr schon vor den klimakt. Jahren vor. Im Anfang ist das Sarcom meist weicher als das Carcinom, später wird allerdings das Carcinom auch weniger fest.

Referate und Kritiken.

Landolt, Leçons sur le diagnostic des maladies des yeux.

Paris, chez Delahaye, Place de l'Ecole-de-Médecine.

Unter diesem Titel ist vor Kurzem von unserem Landsmanne Dr. *Landolt* in Paris ein kleines Buch erschienen, worauf ich die Aufmerksamkeit besonders der jüngern Collegen lenken möchte. Neben vielem Neuen behandelt es gerade diejenigen Capitel der Augenheilkunde, an die man sich in der Regel am wenigsten gern heranwagt, mit einer solchen Klarheit und Verständlichkeit, dass man unwillkürlich Freude an der Sache bekommt.

In einer Einleitung wird auf die engen Beziehungen der Krankheiten des Auges mit



denjenigen des Gesammtorganismus, wie sie sich z. B. bei der Scrophulose, Anæmie, Syphilis, den Nieren- und Herzkrankheiten manifestiren, aufmerksam gemacht. Wie die blosse Empirie in der Gesammtmedicin einer genauern Diagnostik durch Thermometrie, chemische Analysen etc. weichen musste, so sind auch für die Augenheilkunde die genauern Untersuchungsmethoden von der allergrössten Bedeutung geworden und wird nur zu leicht ihre Wichtigkeit noch unterschätzt. Schon eine sorgfältige äussere Inspection der Haut, der Gesichtsbildung und namentlich auch der Zähne *(Hutchinson, Horner)* sollte nie unterlassen werden. Sehr verständlich und übersichtlich behandelt die dritte Vorlesung die Augenbewegungen. Die Beziehung des scheinbaren Strabismus zum Winkel α, die Erklärung der stärkern Ablenkung des gesunden Auges bei Muskelparese, die Wichtigkeit, den Strabismus nicht mit linearen Maassen, sondern durch den Bogen des Schielwinkels zu messen, Entstehungsweise der Diplopie, Hervorrufung der Doppelbilder bei schwachen Graden von Strabismus, die Wirkung der Prismen, die Art ihrer Verwendung und zum Schlusse einige practische, für die Erleichterung der Diagnose wichtige allgemeine Regeln.

Hieran schliessen sich Diagnose und Behandlung der musculären Asthenopie und Einiges über die Tonometrie mit Hervorhebung der hauptsächlichsten Krankheiten, die mit abnormen Spannungsverhältnissen des Auges einhergehen.

In ganz besonders practischer Weise ist das Gebiet der Refractionskrankheiten behandelt. Es kommt hiebei allerdings ein Factor hinzu, der vielleicht im ersten Augenblick Manchen stutzig machen könnte; ich meine die Einführung des metrischen Systems. Es ist dies allerdings eine kleine Klippe, die nun einmal übersprungen werden muss. Und abgesehen davon, dass im Anfang des Capitels eine klare Darlegung des Systems und eine Vergleichung mit der alten Rechnungsweise das Verständniss wesentlich erleichtert, halte ich es für nicht den kleinsten Vorzug des Buches, besonders für den gegenwärtigen Zeitpunct, dass es die Hauptvortheile, welche das neue Maass bietet, gerade in seiner practischen Anwendung so recht deutlich vor Augen zu führen versteht. Und in der That fühlt man sich für die Mühe reichlich belohnt, wenn man die einfache Addition und Subtraction von Dioptrieen mit den oft ziemlich complicirten Bruchzusammenstellungen des alten Systems vergleicht.

Die Definition der Emmetropie, Hypermetropie, Myopie und des Astigmatismus wird in ausserordentlich klarer Weise gegeben und grosses Gewicht gelegt auf die Berechnung der Accommodationsbreite als werthvolles diagnostisches Hülfsmittel bei manchen nervösen Erkrankungen. Die zehnte Vorlesung handelt von der Bestimmung der Sehschärfe und erklärt unter Anderem, auf welche Weise beim Untersuchen für die Ferne bei der gewöhnlichen Stellung der Gläser ca. 13 Mm. vor der Cornea die vergrössernde Wirkung der Convex- und die verkleinernde der Concavlinsen compensirt wird durch die Verschiedenheit der Länge der Augenaxen beim Hypermetropen und beim Myopen und also die Sehschärfe durch die Gläser keine Störung erleidet. Einen sehr willkommenen Beitrag und practischen Wegweiser für die Untersuchung bilden dann die im 11. Capitel folgenden Beispiele, in welchen zum Theil ziemlich schwierige Fälle aus den vorher behandelten Gebieten, von der Asthenopie bis zum zusammengesetzten Astigmatismus, von A bis Z untersucht und bei Angabe der Therapie manche werthvolle practische Winke mit eingeflochten werden.

Die Bestimmung der Farbenperception wird eingeleitet durch einige physicalische und physiologische Erläuterungen aus der Farbenlehre, dann nach Definirung der Achromatopsie und Dischromatopsie dargethan, dass, entgegen der früheren Anschauung, die peripheren Theile der Netzhaut bei genügender Beleuchtung und Intensität der Farben diese bis in die äussersten Grenzen zu unterscheiden vermögen.

Die letzten zwei Vorlesungen sind den Untersuchungen über das indirecte Sehen und der Bestimmung des Gesichtsfeldes vorbehalten. Die Ungenauigkeiten bei den Messungen mit linearen Maassen können höchstens bis auf 45° allenfalls vernachlässigt werden. Genaue Resultate erhält man nur mit dem Perimeter. Die pathologischen Veränderungen des Gesichtsfeldes spielen für manche Krankheiten in diagnostischer Beziehung eine fast ebenso wichtige Rolle als die Augenspiegeluntersuchung. Genauer beschrieben werden nun die meist charakteristischen Gesichtsfeldeinschränkungen beim Glaucom, der Chorioiditis disseminata, der Retinitis pigmentosa, den Erkrankungen der Retina im Gefolge von



Nierenleiden, Syphilis etc. Besonders in prognostischer Beziehung wichtig sind für viele Fälle die Beziehungen der allgemeinen Gesichtsfeldeinschränkung zu derjenigen der Farbenempfindung.

Ein Appendix enthält dann noch eine Tabelle, das Verhältniss der Focaldistanzen beider Systeme darstellend, und eine zweite mit Angabe der Werthe der einzelnen Nummern eines alten Brillenkastens in Dioptrieen ausgedrückt. Dr. A. Diem.

Otto Funke's Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium.

Sechste, neu bearbeitete Auflage von Dr. *A. Grünhagen*, Professor der med. Physik an der Universität Königsberg. I. Band, 1876. Leipzig, Voss.

Es war gewiss ein weit verbreitetes Bedürfniss, bei der rasch zunehmenden Bedeutung aller Theile der Physiologie für die practische Medicin, dass wieder einmal ein etwas ausführlicheres Handbuch dem ärztlichen Publicum dargeboten werde; und viele werden dem Verfasser, Prof. *Grünhagen*, sowie der Verlagshandlung Dank wissen für den Versuch, das allbekannte Lehrbuch von *Funke* in neuer zeitgemässer Bearbeitung wieder aufleben zu lassen, nachdem der ursprüngliche Verfasser 1870 mitten in einer eben begonnenen neuen Auflage die Feder aus der Hand gelegt.

Das Werk, dessen erste Hälfte nunmehr vorliegt, lehnt sich zwar in Bezug auf die ganze Auffassung seiner Aufgabe, in Bezug auf Auswahl und Anordnung des Stoffs und Eintheilung der Capitel im Allgemeinen an *Funke*'s Lehrbuch durchaus an, ist aber vom Herausgeber ganz neu redigirt worden; selbst da, wo der Sinn derselbe bleibt, ist wörtliche Wiederholung möglichst vermieden. Die Darstellung ist klar, übersichtlich und den wichtigeren neueren Erscheinungen ist im Ganzen genommen Rechnung getragen; doch liesse sich z. B. die Lehre von den Blutgasen und deren Beziehung zur Lungenathmung auf Grund der Arbeiten von *Wm. Müller* und *P. Bert* noch durchsichtiger herausarbeiten; der Raum dazu hätte sich an den 55 Seiten über Nerven- und Muskelelectricität leicht absparen lassen. Litteraturnachweise finden sich in mässiger Zahl beigegeben; Vollständigkeit wird Niemand verlangen wollen; doch müssen wir eine zu geringe Berücksichtigung der französischen Litteratur constatiren.

Die *Grünhagen*'sche Ausgabe von *Funke*'s Lehrbuch erscheint auf wesentlich geringeren Umfang reducirt, als die letzte 1863—1866 erschienene Auflage; sie wird als Lehrbuch vielleicht zugänglicher, lesbarer sein, als Nachschlagebuch aber nicht völlig dasselbe leisten, was jene leistete.

Möchte doch in nicht zu ferner Zeit, wenn nicht durch einen einzigen zweiten *Haller*, so doch durch Zusammenwirken einer Anzahl bewährter Forscher ein Werk zu Stande kommen, welches das Beste von dem vollen, reichen Inhalt der heutigen Physiologie an Thatsachen, Gedanken und Methoden der jetzigen Medicin zur Ausbeutung und der kommenden Generation zur Grundlage ihrer Studien und Forschungen darbietet.

M.

Die Wienerklinik für Syphilis.

Ein Rückblick auf ihr 25jähriges Bestehen von Dr. *Karl Sigmund*, Ritter v. Ilanor, o. ö. Professor etc. am k. k. allgemeinen Krankenhaus. Wien, Verlag von Braumüller.

Der Altmeister der Wienerschule im genannten Fach gibt uns in 53 Seiten einen Rückblick auf die Entstehung*) und Entwicklung der Wienerklinik für Syphilis, sowie auf die vielen Hindernisse und Schwierigkeiten, welche sich ihr entgegenstellten, bis sie zu dem gediehen, was sie jetzt ist und leistet. Dieser Rückblick bezieht sich jedoch nicht nur auf die äussere Gestaltung der genannten klin. Abtheilung der grossartigen Anstalt des wiener allgem. Krankenhauses, sondern lässt uns auch die Pfade schauen, auf denen der wissenschaftliche Standpunct, den die Wienerschule in der Syphilidologie gegenwärtig einnimmt, erklommen worden ist.

Hier und dort, als Director einer Spitalabtheilung, wie als wissenschaftlicher Kliniker, erkennt man im Spiegel des vorliegenden Schriftchens *Sigmund* als den Mann, der

*) Die Referent s. Z. im Jahr 1845 als einer der ersten Zuhörer des damaligen Assistenten der chirurg. Klinik *Sigmund* in seinem Privatcurse über Syphilis mit angesehen.



an der Hand in wissenschaftlichem Streben geläuterter Erfahrung beharrlich und deshalb unwiderstehlich alte Vorurtheile und verkehrte Gebräuche bei Hoch und Niedrig bekämpft und endlich besiegt, beseitigt und durch die rationellsten Errungenschaften der Neuzeit ersetzt. Kaum eine Seite des Schriftchens legt man um, ohne Beherzigenswerthes nach jeder Richtung darauf gefunden zu haben, das wir zwar meist wohl wissen, in dessen Durchführung aber wir leider altem Schlendrian gegenüber aus Bequemlichkeit nur zu bald zu erlahmen pflegen.

Ohne ins Détail des Gebotenen hier einzutreten, wozu es sich nicht eignet, geben wir nur aus jedem Hauptheil eine für den Gehalt des Ganzen charakteristische Stelle wieder:

„Die Luft und das Wasser der Säle, die Verbandgeräthe (auch Werkzeuge) sammt den Fehlern des Pflegepersonales, die Wäsche, und die aus den Resten derselben bereiteten Verbandstoffe (Compressen, Verbandlappen, sowie die Schwämme u. s. f.) sind die Elemente jener verderblichen „Contagien“ und „genii (diaboli) epidemici“, welche in den Spitälern hausen, und für welche man so mancherlei unwahre Beschönigungs- und Entschuldigungsgründe — lauter Trugnamen — erfunden hat.“ (Vergl. Corresp.-Blatt 1878, pag. 630 ff. *Sonderegger* über den jetzigen Stand der Desinfectionsfrage, d. h. über den Schmutz.)

Ferner: „Da diese (nämlich die Cultur der Hygieine) überall der Ausdruck der Familien- und Schulerziehung, also der wahren und allgemeinen Bildung ist, so kann der Stand der Behandlung der allgemeinsten Volkskrankheit — der Syphilis — als vollgültigen Werthmesser der Bevölkerung eines Landes betrachtet werden.“

Soviel, um zu zeigen, wie *Sigmund* in seinem Rückblick Bekanntes dem Leser darbietet. Die Vertrautheit des Meisters mit seinem Arbeitsfeld spricht aus jeder Zeile.

Für den Referenten liegt eine persönliche Genugthuung in dem Umstand, dass analoge Arbeit in der nämlichen Zeitperiode, wenn auch auf einem viel beschränktern Raume, ihn zu Resultaten geführt, welche mit *Sigmund*'s Anschauungen fast durchgängig übereinstimmen.

v. Erlach.

Ueber Herpes tonsurans und Area Celsi.

Von *P. Michelson* in Königsberg i. Pr.

Nr. 120 (30. Heft, IV. Serie) der Sammlung klin. Vorträge von *Rich. Volkmann*. Ausgegeben 29. August 1877. Mit 2 Taf. lithogr. Abbildungen. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Dieser klin. Vortrag enthält in klarer Darstellung eine Uebersicht der Litteratur und der zu diagnostischer genauer Unterscheidung führenden Arbeiten über die zwei genannten in älterer Zeit oft nach *Bateman*'s Vorgang zusammengeworfenen pathologischen Erscheinungen in den behaarten Hauttheilen des menschlichen Körpers.

Die einschlägige Litteratur ist an der Hand eigener Untersuchungen des Vortragenden einer nüchternen unparteiischen Sichtung unterworfen und als Resultate derselben hingestellt: in erster Linie Unbestreitbarkeit der parasitären Entstehung der erstern Krankheitsform gegenüber den noch immer dunkeln ätiologischen Momenten der zweiten; dann aber auch bestimmte Rückweisung parasitärer Einflüsse in der Aetiologie der Area Celsi, ebenso wie der Nachweis, dass auch die nach *Bärensprung*'s Vorgang von Vielen adoptirte Anschauung über trophoneurotische Natur letzterer Krankheit vor einer eingehenden Kritik nicht Stich halte.

Obschon Referent der absoluten Ausschliessung jeden parasitären Einflusses in der Aetiologie der Area Celsi trotz den scheinbar negativen Resultaten der bisherigen microscopischen Untersuchungen einstweilen noch nicht beistimmen kann, da seine eigenen zahlreichen Beobachtungen und Untersuchungen darüber immer noch ungelöste Zweifel übrig lassen, so kann er doch dem vorliegenden Aufsatz, als einer Arbeit, die den Boden, auf welchem sich künftige Forschungen über den Gegenstand zu bewegen haben, genau bezeichnet, seine Anerkennung nicht versagen.

v. Erlach.

Cantonale Correspondenzen.

Luzern. Nachruf an Dr. *Franz Bucher* †. (Vorgetragen in der ärztlichen Gesellschaft der Stadt Luzern.)



Entschlaf'ner Freund, kehr' Du noch einmal wieder
Zum Kreis der Freunde, die Du oft beglückt,
Steig' von dem ew'gen Quell der Wahrheit nieder,
Zu dem Du, Wahrheit dürstend, wardst entrückt;
Weck' die Erinnerung in diesen Mauern,
Wo erdverblieb'ne um Dich Guten trauern.

Noch einmal nur lass' uns Dein Bild beschauen,
Dein irdisch Bild, verklärt vom Morgenroth
Des ew'gen Tag's, zu dessen Frühlingsauen
Der Pforte Flügel öffnete der Tod;
So wird, was starb, noch einmal uns lebendig
Und was dahinging, uns auf's Neu beständig.

Ja, Du warst gut und Deinem milden Herzen
Entquoll manch' innig trautes Freundeswort,
Um Deine Lippen spielt' ein harmlos Scherzen
Und Kopf und Herz war Dir am rechten Ort;
Dir lebt' ein Mann in Haupt und Hand und Armen,
Ein Kind im Herzen, in dem liebewarmen.

Du suchtest Wahrheit in dem Strom des Lebens,
Im Meer des Wissens, tief und dunkelklar
Und suchtest nicht wie Andre stets vergebens,
Du fandst die Wahrheit, denn Dein Herz war wahr
Und spendete manch' still gehegte Blüthe,
Zur Frucht gereift im innersten Gemüthe.

Nicht stürmisch anspruchsvoll erschien Dein Handeln,
Nein, wie geheimes Weh'n der Sommernacht,
Der Liebe stilles Licht erhellt' Dein Wandeln
Und still hast Du den letzten Weg gemacht;
Wenn wir von Thaten sprachen, ehrbestochen,
Thatst Du die That und liess'st sie unbesprochen.

Als längst der Tod mit den Gigantenarmen
Dich halb umschlungen hielt — Du harrtest aus
Und kämpftest noch den Kampf, den lebenswarmen,
Und wohl geordnet liess'st Du Amt und Haus,
Du wanktest nie, des Guten Sieg zu hoffen,
So sankest Du dahin, zum Tod getroffen.

Wir denken Dein, wie Du uns oft geleitet
Zu ernster Arbeit und zu frohem Scherz,
Leer ist Dein Platz, doch Dir ist zubereitet
Ein schön'rer Ort in Deiner Freunde Herz;
Als Vorbild wollen wir Dein Bild beschauen,
Was ewig unvollendet, weiter bauen.

Dr. Ott.

Solothurn. Ein Fall von Arthrotomie nach *Lister* in der Landpraxis. Die Nummer 117—118 der Sammlung klinischer Vorträge von *Volkmann*, worin derselbe seine Resultate der antiseptischen Wundbehandlung bei complicirten Fracturen vorlegt, legte ich mit dem festen Entschlusse zur Seite, bei der nächsten besten Gelegenheit ebenfalls zu „listern". Dieselbe liess nicht lange auf sich warten.

Am 28. November wurde ich zu einem 17 Jahre alten A. M. in O. gerufen, „der sich vor etwa 10 Tagen ins Bein geschnitten habe und nun nicht mehr gehen könne". Die Untersuchung ergab eine heftige acute Kniegelenksentzündung mit den bekannten schweren Symptomen: starkes Fieber, ungemein grosse Schmerzhaftigkeit, heisse, pralle Geschwulst des Knie's, beginnende Contractionsstellung der Extremität. Oberhalb des äussern Condylus war eine in Vernarbung begriffene, etwas vorgewölbte Hautwunde sichtbar, die sich der Pat. durch einen abgleitenden Axthieb beigebracht und welche auf den ersten Blick eine Eröffnung des Kniegelenkes erkennen liess. Eine Eröffnung des Kniegelenkes! Welchem Practicus fahren da nicht gleich alle möglichen schlimmen Eventualitäten durch den Kopf. Fluthen von Eiter und Jauche, Amputation, Pyæmie, exitus letha-



lis, oder im allerglücklichsten Fall ein halbes Jahr Krankenbett und dann ein steifes *Bein!*

Ich setzte natürlich sofort den ganzen antiphlogistischen Apparat: Ruhe, Eis, graue Salbe, Chinin, natr. salicyl. etc etc. in Thätigkeit und, wie es anfänglich schien, mit Erfolg, bis am 4. December Abends alle Erscheinungen im höchsten Grade exacerbirten und categorisch eine Aenderung der Therapie verlangten.

Ich hatte mir inzwischen in dem von Herrn Dr. *Kottmann* ausgezeichnet und mit prächtigen Erfolgen geleiteten Bürgerspital in Solothurn die *Lister*'sche Wundbehandlung angeschaut und da Resultate gesehen, welche die *Volkmann*'schen Angaben durchaus bestätigen und unsere bisherigen Anschauungen über Mortalität gewisser Verletzungen geradezu auf den Kopf stellen. Von einer Fortsetzung der conservativen Behandlung konnte in unserem Falle nicht wohl mehr die Rede sein und so war ich denn rasch entschlossen: College *Kottmann* wurde herbeigerufen und am 5. December Abends unter seiner meisterhaften Leitung die sogenannte Arthrotomie — weite Eröffnung des Gelenkes — auf improvisirtem Operationstisch beim Scheine dreier Petroleumlampen in aller Gemüthsruhe ausgeführt.

Eine specielle Wiedergabe der Technik unterlasse ich. Alle von *Lister* empfohlenen Vorsichtsmaassregeln bezüglich einer minutiösen Reinlichkeit wurden auf's Strengste beobachtet. Der Schwerpunct der Operation liegt in der vollständigen Eröffnung, Reinigung und Drainirung des Gelenkes. Haut- und Kapselschnitt müssen deshalb so weit hinauf, resp. hinunter reichen, als die Gelenktaschen gehen. In jeden Wundwinkel wird eine Drainröhre gelegt, die bis in die Mitte der Gelenktasche reicht, das Gelenk selbst tüchtig mit $5^0/_0$ Carbollösung ausgespritzt. Dann werden die Wundränder sorgfältig (Haut, Fascie und Gelenkkapsel werden erfasst) durch Knopfnähte vereinigt und nun der *Lister*-Verband in der bekannten Weise angelegt.

Der Fall verlief nun in folgender Weise:

5. Dec. Operation. (Leider konnte damals, sowie am Tage vorher, die Temperatur wegen des Patienten ungeberdigem Benehmen nicht gemessen werden, früher hatte er bis 40,5 Abends.)

6. Dec. Abends. Temp. 37,9, Allgemeinbefinden gut. Ersetzung der mit Wundsecret durchtränkten Salicylwatte am obern Ende des Verbandes durch frische.

7. Dec. 38,5, erster Verbandwechsel. Die Wundränder scheinen verklebt zu sein.

8. Dec. 37,9.

9. Dec. 37,8. Appetit gut; geniesst Fleisch und Wein, singt und pfeift und ist guter Dinge; die beschmutzte Watte wird ersetzt.

10. Dec. 37,8. Zweiter Verbandwechsel. Die (plastische) Schwellung der Gelenkgegend nimmt bedeutend ab, alle Ligaturen werden entfernt; die beiden Operationswunden per primam geheilt bis an die Drainröhren, welche sämmtlich gelüftet und etwas gekürzt werden.

14. Dec. Abendtemperaturen zwischen 37,3 und 37,8. Dritter Verbandwechsel. Die Drainröhren wurden gekürzt; zwei davon waren förmlich eingeheilt und mussten mit einiger Gewalt hervorgezogen werden.

19. Dec. Vierter Verbandwechsel, Kürzung der Drainröhren. Locales und Allgemeinbefinden ungestört gut.

23. Dec. Fünfter Verband. Nochmalige Kürzung der Röhren. Die Schwellung nimmt immer mehr ab. Das Gelenk ist, wenn auch nicht frei, doch bereits in geringem Grade und ohne Schmerzen beweglich.

28. Dec. Sechster Verband. Entfernung der zwei obern Drainröhren. (Pat. stand, als ich ihn besuchte, gerade auf seinem operirten Bein und machte Versuche zu gehen!)

1. Januar. Entfernung der noch übrigen 2 Drainröhren; Bedeckung der dadurch gebliebenen 2 oberflächlichen Oeffnungen mit Boric. Lint.

Patient befindet sich nun ausserhalb des Bettes und setzt seine Steh- und Gehversuche fort. Zwar ist die ganze Kapsel noch verdickt, die Kniegelenksgegend dadurch geschwollen, ich hege aber nicht den geringsten Zweifel, dass dies stetig abnehmen und dass Patient in einigen Wochen wieder mit vollständig erhaltenem Kniegelenk seiner Wege marschiren wird.

Ich füge noch folgende Bemerkungen hinzu:



1. Die Operation wurde sorgfältig unter Carbolspray ausgeführt, nicht aber die nachherigen Verbände, aus dem höchst einfachen, aber zwingenden Grunde, weil ich keinen Spray-Apparat besass und bis zum ersten Verbandwechsel keinen erhalten konnte. Nachher, als die Sache so glücklich verlief, fand ich mich nicht mehr veranlasst, den mir höchst unangenehmen Sprühnebel anzuwenden. (Heftiges Brennen der Haut und nachherige Abschilferung der Epidermis sind bei mir stets die Folgen längerer Einwirkung auch von nur 2% Carbollösung.) Dagegen wurde jedes Mal, wie der alte Verband entfernt war, sofort das ganze Knie, namentlich die Gegend der Wunden, aus bereit gehaltener Spritze mit 5% Lösung abgespritzt. Ich würde zwar stets unter Spray operiren, beim Verbandwechsel aber ihn unbedenklich weglassen. Im Spitale freilich mag er auch da nothwendig sein.

2. Die Heilung wäre unbedingt viel rascher erfolgt, wenn ich die Drainröhren von Anfang an stärker gekürzt hätte. Ich war zu ängstlich und befürchtete Ansammlung von Wundsecret im Kniegelenk bei voreiligem Schlusse der Kapsel. Ich würde in einem ähnlichen Falle energischer verfahren und dadurch den ganzen Heilungsprocess um ein, wahrscheinlich um zwei Verbände, 5—10 Tage, abkürzen.

3. Die Tendenz zur Wundheilung per primam ist eine ungemeine, so dass nicht nur die Schnittwunden so heilten, sondern auch die nach Entfernung der Drainröhren zurückgebliebenen, freilich kurzen Canäle einfach verklebten und vernarbten ohne einen Tropfen Eiter. Ich habe überhaupt während der ganzen Heilung nur einmal, bei der Entfernung der Nähte, geglaubt, etwa zwei Tropfen Eiter wahrzunehmen. Wahrscheinlich aber hielt ich unter der blasig aufgehobenen Epidermis durch aufgequollene Schuppen milchig getrübte Flüssigkeit beim Lampenschein für solchen, wenigstens habe ich weder vor- noch nachher auch nur einen Tropfen gesehen. Drainröhren würden alle einheilen!

4. Die Handhabung des *Lister*-Verbandes ist nicht schwer. Indessen, um des Erfolges sicher zu sein, muss man sich stricte an die vorgeschriebenen, wenn auch höchst einfachen Manipulationen halten. Der Cardinalpunct bleibt immer die Beobachtung der minutiösesten Reinlichkeit.

Ich habe obigen Fall beschrieben, nicht der Curiosität oder der Wichtigkeit halber, — Eine Schwalbe macht keinen Sommer — sondern um zu zeigen, dass die *Lister*sche Wundbehandlung auch in der Landpraxis Anwendung finden kann und sollte; ja dass gerade sie es ermöglicht, schwerere Fälle zu operiren und zu behandeln, die sonst der Schwierigkeit der Nachbehandlung wegen fast gänzlich auf das Spital angewiesen waren. Welch' glänzende Leistungen man mit dem *Lister*-Verbande erreicht, kann gewiss nicht besser demonstrirt werden, als durch den oben angeführten Fall. Ich möchte daher jedem Practiker dringend anempfehlen, die oben citirte Arbeit von *Volkmann* genau zu lesen, worauf sich gewiss Jeder gerne entschliessen wird, die Technik des *Lister*-Verbandes sich anzueignen und vorkommenden Falles auch anzuwenden.

Egerkingen. J. Sidler, Arzt.

St. Gallen. Gedanken eines alten Arztes. Obschon einst ein Professor der Heilkunde äusserte, es wäre besser, wenn nur Söhne reicher Eltern sich dem Studium der Medicin widmen würden, so wird doch Jeder zugeben müssen, dass nicht nur schon viele tüchtige Aerzte, sondern selbst vorzügliche Lehrer der Heilkunde aus der Zahl Solcher hervorgegangen, die erst nach langem Kampf mit Noth und Entbehrungen sich auf eine Stufe erheben konnten, welche auch geeignet war, sie für alle Opfer und Anstrengungen zu entschädigen. Jeder unserer schweizerischen Aerzte wird von seinen Patienten sowohl, sowie auch vom übrigen Publicum ganz allgemein mit dem Titel „Herr Doctor" beehrt, gleichviel, ob er promovirt habe oder nicht. Ich kenne viele anerkannt tüchtige Aerzte, die nicht promovirt hatten, denen die Annahme dieses immerhin doch unbefugten Titels stets einen widerwärtigen Eindruck machte, ohne doch die Annahme desselben geradezu verweigern zu können. Könnten wir unser Publicum in solcher Art beeinflussen, dass diese allgemeine Benennung jedes Heilkünstlers, sei er nun Arzt für Menschen oder Thiere, oder auch Curpfuscher, für beide verschwinden müsste, so wäre das wohl der richtigste Weg in dieser Sache. Wäre aber auf diesem Wege Aussicht auf Erfolg? Gewiss nicht. Schlagen wir also einen andern Weg ein, um gegen unsere Nachfolger, die nicht promoviren werden, diejenige Gerechtigkeit zu üben, die ihr Fleiss



und ihre Anstrengung verdient haben. Hegen wir ja doch die Ueberzeugung, dass das heutige eidgenössische Concordats-Examen für Aerzte wenigstens ebenso viele Kenntnisse fordere, als die meisten schweizerischen oder deutschen Prüfungsbehörden zur Erlangung des Doctorgrades der medicinischen Facultät. Verwenden wir also allen unsern Einfluss, um zu erlangen, dass jedem unserer jungen Aerzte, der das eidgenössische Concordats-Examen bestanden, ohne weitere Unkosten, denn um das handelt es sich wohl hauptsächlich, auch die Befugniss ertheilt werde, den Doctortitel zu führen, da ja das Studium der Medicin sonst schon genug kostet.

Anmerkung der Redaction. In Ländern, wo die medic. Facultäten das Examen abnehmen, das zugleich als Staatsexamen gilt (Frankreich, Italien, auch Genf) ist der Doctorgrad mit der erworbenen licentia practicandi verknüpft. Ein solches Examen kostet in Italien Fr. 300, in Frankreich Fr. 575, in Genf Fr. 300. In Deutschland und der deutschen Schweiz hat der Staat schon längst den Facultäten das Examen, das die Praxisberechtigung gewährt, aus den Händen gewunden und diesen blos noch das Recht gelassen, den Doctortitel zu verleihen, dessen Erlangung übrigens bei uns keine zu grossen financiellen Opfer vom Examinanden fordert. In Basel z. B. kostet die Doctorpromotion Fr. 250 für Diejenigen, welche das Staatsexamen (dieses kostet Fr. 70 für Angehörige der Concordatscantone, Fr. 140 für Diejenigen anderer Cantone) schon bestanden haben, Fr. 350 für Diejenigen, welche das Staatsexamen noch nicht bestanden haben.

Früher musste man (im Ct. Waadt jetzt noch) ein Doctorexamen bestanden haben, um zum Staatsexamen zugelassen zu werden, das ist weder in der deutschen Schweiz noch in Deutschland mehr der Fall. Die Bedeutung des Doctorexamens ist übrigens eine andere als die des Staatsexamens. Das letztere gibt die Berechtigung zur Praxis, das erstere den Beweis, dass der betr. Arzt neben seinen ärztlichen Kenntnissen noch befähigt sei zu selbstständigen wissenschaftlichen Untersuchungen und Veröffentlichungen. Ob dies in Praxi immer zutrifft, ist freilich eine andere Frage!

Der Titel „Doctor“ im Munde des Volkes hat diese wissenschaftliche Bedeutung längst verloren, überall in der Schweiz, Deutschland, England und Italien ist er die übliche Anrede geworden für den Arzt, sogar der Franzose, der sonst nie Titel bei Anreden braucht, benützt als Anrede den „mon docteur“ im vertraulichen Umgang stets mit Vorliebe.

Die Collegen, die keine Doctorpromotion bestanden, mögen sich daher trösten, wenn das Publicum statt des Wortes „Heilkünstler“ sie (trotz eventuellen Corrigirens) stets als „Doctor“ anreden wird; eine Verschmelzung beider Examina in eines, so einleuchtend sie sich auch in Theorie ausnimmt, stösst in Praxi auf grosse Schwierigkeiten, um so mehr, als es nicht mehr die Facultäten sind, sondern die eidg. Prüfungscommissionen, welche in Zukunft das Diplom eines „Eidg. Arztes“ zu ertheilen haben werden.

Tessin. Lugano. Verehrter Herr Redactor. Die Vorzüge des Klima's einer der schönstgelegenen Städte in Ihrem schönen Vaterlande sind noch so wenig gewürdigt, dass ich mir erlaube, in Nachfolgendem eine kleine Skizze davon zu geben. Wenn auch mancher College die Schönheit Lugano's und seines Klima's aus eigener Erfahrung kennt, so dürften ihm doch vielleicht die aus einer langjährigen Beobachtung der Witterungsverhältnisse sich ergebenden Daten, die ich in Kürze anführe, nicht bekannt sein.

Das kleine Städtchen Lugano liegt bogenartig ausgedehnt an der nordwestlichen Seite einer Bucht, die der vielgestaltige Luganersee ungefähr in seiner Mitte bildet. Von hier aus erstreckt sich ein Arm nach Nordosten, einer nach Südwesten. Nördlich von der Stadt liegen das Thal von Cassarate, sowie eine demselben parallel laufende, breite Hügelkette, die der Stadt etwas Schutz vor nördlichen Winden gewährt, wenn sie auch nicht hoch genug ist, dieselben abzuhalten. Erst in weiterer Ferne (ca. 2 Stunden) stehen nach Westen und Norden die eigentlichen Beschützer des Thales, M. Camoghé, M. Cenere, M. Tamar, Lema und wie sie sonst alle heissen mögen. Nach Osten ist Lugano durch eine lange Reihe der Stadt nahestehender, 3000—5000 Fuss hoher Berge geschützt gegen rauhe Winde, vom nördlichen Ende der Stadt aus gesehen scheint der M. Caprino sich wie eine Coulisse hinter den M. Bré geschoben zu haben, um dem Ostwind den Zutritt nach Lugano zu verwehren, während, wenn man nach dem südlichen Ende der Stadt



geht, die beiden Berge aus einander zu rücken scheinen, um einen entzückenden Durchblick auf einen jenseits des Comersee's sich erhebenden Schneeberg, den M. Legnone, zu gestatten. Nach Süden von Lugano steht in 1/4 Stunde Entfernung die imponirende Felsenmasse des beinahe 3000 Fuss hohen M. S. Salvatore. Derselbe ist ein rechter Schützer und Windschirm, der Lugano vor dem, während der heissen Jahreszeit ziemlich regelmässig vom Mittag bis Abend wehenden Südwind, der Breva, schützt Er steht in der rechten Entfernung, um die Breva zu brechen und abzulenken und doch den Sonnenstrahlen, selbst im Winter, vollen Zutritt zu Lugano zu gestatten. Der Hauptstrom der Breva geht in 1/4 Stunde Entfernung von Lugano den See entlang und bricht sich dann am M. Bré. Das Städtchen Lugano hat also den Vortheil, dass in seiner unmittelbaren Nähe ein Luftstrom täglich die Luft rein fegt, ohne dass er direct die Stadt trifft. Nördliche, kalte Winde können vorkommen, dauern aber nur kurze Zeit. Die nördlich und westlich von der Stadt befindlichen Hügel- und Bergreihen brechen wenigstens die aus diesen Richtungen kommenden Winde, wenn sie sie auch nicht ganz abhalten können. Vollständig vor kalten Winden geschützt ist die Südseite des M. Bré. Leider gibt es weder Unterkommen noch eine Landstrasse daselbst.

Lugano liegt so lieblich am Fusse eines grünen Hügelkranzes hingestreckt, dass selbst das verwöhnteste Auge gestehen muss, dass das Landschaftsbild reizend schön ist. Wäre nicht der blaue Himmel Italiens, italienische Bauten und eine zum Theil südliche Pflanzenwelt, man könnte sich in eine idyllische deutsche Fluss- oder Seelandschaft versetzt fühlen, mit so üppiger Vegetation sind alle umliegenden Thäler, Hügel und Berge vom Fuss bis zum Gipfel bekleidet. Hat man doch auch oft den Luganersee mit dem Vierwaldstättersee verglichen und nicht mit Unrecht. In verkleinertem Maassstab könnte man sich das Panorama, welches man in Luzern vor Augen hat, hierher versetzt glauben.

Es fehlt am Luganersee der bläuliche Duft, das Blendende und Grossartig-Schöne, was die grossen italienischen Seeen charakterisirt, dafür bleibt ihm der Charakter des Lieblichen, des Idyllischen. Der reiche Baumwuchs der Umgegend Lugano's und die geringe Breite des See's, das gewissermaassen Flussartige der Landschaft, sowie die Nähe steiler, mit reicher Vegetation bedeckter Berge dienen dazu, das Blendende der italienischen Sonne und des italienischen Himmels zu dämpfen, so dass die Gegend etwas Beruhigendes, Erquickendes an sich trägt, ein Vorzug, der für Kranke gewiss nicht gering anzuschlagen ist, pflegt doch das Gemüth bei den meisten Krankheiten des Körpers mehr oder weniger mitzuleiden.

Eine unendliche Zahl von Fahr- und Fusswegen erlaubt dem Fremden, die Gegend in allen Richtungen zu durchstreifen und sich die malerischen Puncte, die in so reicher Menge sich bieten, aufzusuchen. Bei der sonderbaren Form des See's (man vergleicht ihn oft mit einer Fischangel), sowie bei der mannigfaltigen Abwechslung von Berg und Thal ist eben, wenn man Touren zu Lande oder zu Wasser macht, die Scenerie jeden Augenblick eine andere. Viele von den Landschaftsbildern in der Umgegend Lugano's gehören mit zu dem Schönsten, was ich an landschaftlicher Schönheit in Italien gesehen habe. Und *Scheerer* hat nicht Unrecht, wenn er sagt:

Wüsst' ich doch im Zauberlande,
Von der Alpen weitem Reich
Bis zum Mittelmeeresstrande,
Keinen Ort Lugano gleich.

Viele Spaziergänge in der Nähe Lugano's sind von lebendigen Hecken eingefasst und vollständig staubfrei. Von hohen Weinbergmauern eingefasste Wege, auf denen der Wanderer, wie *Manzoni* sagt, zwischen zwei Mauern begraben einherwandelt, sind hier nur ganz vereinzelt zu finden, während sie in Italien die Regel bilden. Selbst auf den grossen Landstrassen hat man hier sehr wenig von Staub zu leiden.

Prof. *Cramer* machte im Feuilleton der deutschen medic. Wochenschrift auf einen besondern Vorzug Lugano's aufmerksam, darauf, dass in unmittelbarer Nähe des weltberühmten Hôtel du Parc sich 4 ansteigende Spazierwege mit verschiedener Steigung finden — also genügende Auswahl für lungengymnastikbedürftige Kranke.

Die Luft in Lugano gilt für milde und das Klima für gesund, was freilich nicht hindert, dass auch mal eine kleine Epidemie hier vorkommt, wie die jetzt erloschene Pockenepidemie. Typhusfälle kommen auch sporadisch vor, Brustkrankheiten sind unter der Be-



völkerung nicht selten. Sieht man sich die Verhältnisse aber, in denen die meisten Leute leben, näher an, so wird man sich nicht wundern, dass Catarrhe und andere Lungen-affectionen hier zu den Häufigkeiten gehören bei der arbeitenden Bevölkerung. In den meisten Läden und Werkstätten sind die Thüren auch im Winter, der doch manchmal selbst für einen Nordländer recht kalte Tage bringen kann, offen. Höchstens steht in diesen Localen ein kleines Kohlengefäss, um die Hände zu wärmen. Auch in den Wohnungen steht es nicht viel besser, Oefen gehören zu den Seltenheiten. Ist es unter diesen Umständen leicht, Catarrhe der Athmungsorgane zu acquiriren, so ist es eben so schwer, sie wieder los zu werden. Uebrigens erfreut sich der wohlhabende Theil der Luganesen eines kräftigen, gesunden Aussehens, und, wenn es erlaubt ist, aus einer Grabschrift in der Nähe Lugano's, wo es von einem Sechziger heisst: Mori inanzi tempo, einen Schluss zu ziehen, so müsste Langlebigkeit in Lugano zur Regel gehören. Ebenso bekommt fast allen Fremden, die hier längere Zeit sich aufhalten, das Klima sehr gut.

Die mittlere Sterblichkeit ist 1 : 40.

Das Klima von Lugano zeichnet sich besonders aus durch seine Milde, seine vielen heitern Tage und den Umstand, dass auch im Sommer die Hitze selten so drückend wird, dass man sie nicht ertragen könnte. Die Nachmittags regelmässig wehende Breva, sowie die kühlen Abende machen auch den Aufenthalt im Sommer hier sehr erträglich, die Temperaturberichte für Zürich gaben im vorigen Sommer fast immer 1—2° mehr für Zürich als für Lugano an.

Folgende sind die auf eine grössere Anzahl von Jahren sich erstreckenden, meteorologischen Beobachtungen, welche Herr Prof. *Biraghi* die Güte gehabt hat mir mitzutheilen.

Dieselben sind im Observatorium des hiesigen Lyceums 3 Mal täglich, um 7 Uhr Morgens, 1 Uhr Mittags und 9 Uhr Abends gemacht. Dasselbe liegt nach *Ferri* 275 M. über dem Meer. Die Temperaturangaben sind in Centigraden.

	12jähr. Beobacht. d. mittl. monatl. Minimaltemp. (1865–1876).	12jähr. Beobacht. d. mittl. monatl. Maximaltemp. (1865–1876).	Mittl. Monats-temp. von 17 J. (1856–1859 u. 1864–1876).	Mittl. monatl. Barometerstand v. 17 J. (1856–1859 u. 1864–1876).	Mittl. monatl. Feuchtigkeit v. 15 J. (1858, 1859 und 1864–1876).
Januar	— 1,54	6,46	1,25	738,76	77,4
Februar	0,02	9,57	3,58	738,78	71,5
März	2,75	12,36	7,06	734,60	64,7
April	6,90	18,19	11,96	735,68	63,2
Mai	10,56	21,29	15,65	735,89	70,4
Juni	13,97	25,05	19,68	736,97	68,1
Juli	16,49	28,24	22,29	737,03	67,2
August	15,46	26,72	20,90	736,93	70,0
September	13,20	24,17	17,81	738,63	74,4
October	8,28	17,93	12,54	737,35	78,0
November	2,72	11,69	6,06	736,89	75,0
December	— 0,15	7,58	2,83	737,71	76,2
Jahresmittel	7,39	17,44	11,80	737,10	71,3

Bezüglich der Temperatur ergeben sich als Mittel für die Jahreszeiten: für den Winter 2,6, für das Frühjahr 11,6, für den Sommer 21,0, für den Herbst 12,1 Grad.

Die täglichen Schwankungen der Temperatur sind in den Jahren 1865—1876 im Mittel gewesen:

für December	7,73	für März	9,61
Januar	8,00	April	11,29
Februar	9,55	Mai	10,73
für den Winter	8,43	für das Frühjahr	10,54
für Juni	11,08	für September	10,97
Juli	11,75	October	9,65
August	11,26	November	8,97
für den Sommer	11,36	für den Herbst	9,86

Vergleicht man die Temperatur Lugano's mit der von Montreux und Meran, so er-

gibt sich in den meisten Wintermonaten eine kleine Differenz zu Gunsten Lugano's. Vom März bis zum November ist Meran um circa 1 Grad wärmer. Ueber die Wärme von Montreux im Sommer fehlen mir Daten, jedenfalls ist sie daselbst drückender als in Lugano.

	Lugano.	Montreux nach Dr. *Steiger.*	Meran nach Dr. *Pircher.*
October	12,54	10,47	12,62
November	6,06	5,11	5,44
December	2,83	2,54	2,25
Januar	1,25	0,82	0,18
Februar	3,58	3,84	3,03
März	7,06	5,12	7,50
April	11,96	10,65	12,97

Die mittlere Jahreswärme von Lugano und Meran ist so gut wie gleich, die von Meran ist 11,81, die von Lugano 11,80.

Der höchste in Lugano beobachtete Wärmegrad ist am 22. Juli 1870 36,1 Grad gewesen, der höchste Kältegrad am 25. Januar 1869 — 8,7 Grad.

Was den Barometerstand betrifft, so ergeben sich für die Jahreszeiten folgende Ziffern: für den Winter 38,41, für den Frühling 35,39, für den Sommer 36,98, für den Herbst 37,62. Nach Dr. *Thomas* betrugen in den Jahren 1865—1869 die täglichen Oscillationen im Durchschnitt im Winter 3,79 Mm., im Frühjahr 2,87 Mm., im Herbst 2,88 Mm.

Die relative Feuchtigkeit ist nach den vorliegenden Berechnungen geringer als man früher angenommen hat. Das Saisonmittel ist 72,3, das Jahresmittel 71,3.

Für die Jahreszeiten ergibt sich: für den Winter 75,0%, für das Frühjahr 66,1%, für den Sommer 68,4%, für den Herbst 75,8%.

Nach diesen Daten gehört Lugano im Frühjahr und Sommer zu den Curorten mit mässig trockener Luft, im Herbst und Winter zu denen mit mässig feuchter Luft.

Die täglichen Oscillationen betrugen nach Dr. *Thomas* in den Jahren 1865—1869 im Winter 24,0%, im Frühling 24,2%, im Herbst 26,3% und für die einzelnen Monate in den Jahren 1865 und 1866:

im September	31,0%	im December	17,2%
October	27,5 „	Januar	27,4 „
November	26,8 „	Februar	30,0 „
im März	24,5%		
April	28,5 „		
Mai	24,4 „		

Im Winter ist der Hauptwind der Nordwest. Er kann mitunter ein paar Tage dauern. Wenn man von Localwinden absieht, so ist es schwer, für die übrigen Jahreszeiten eine vorherrschende Windrichtung anzugeben. Nordwest und Südwest sind wohl die häufigsten in denselben.

Ueber die Niederschläge liegen 11—13jährige Beobachtungen vor. Regentage zählt Lugano wenige. Ebenso sind die bedeckten Tage viel seltener als die heitern. Nebel sind so gut wie unbekannt. Schnee fällt selten und bleibt meist nur einen oder ein paar Tage liegen. Auf den Juni fällt die grösste Regenmenge und auf den Februar die geringste. Die eigentliche Regenzeit scheint hier, wie an den Nachbarseen, gewöhnlich auf das Frühjahr zu fallen.

Die Bewölkung ist im Juli nur 3,9, in den übrigen Monaten schwankt sie zwischen 4 und 5. Die Höhe der Regenmenge beträgt im Jahr 1593,9 Mm., die des Schnee's 44,6 Cm. Regentage zählt man 67,76.

Ueber den Ozongehalt der Luft liegen 10jährige Beobachtungen vor, das Jahresmittel desselben ist 5,46. Auf den Winter kommen 4,96, auf das Frühjahr 6,02, auf den Sommer 5,78, auf den Herbst 5,08.

Das Klima von Lugano regt den Appetit an, hebt die Ernährung und wirkt beruhigend auf das Nervensystem. Der letztere Einfluss dürfte wohl am ehesten in der Einwirkung der schönen Natur auf das Gemüth, in der Ruhe des hiesigen Aufenthalts, sowie in dem Mangel zu grellen Lichts, wodurch die Gegend um Lugano sich auszeichnet, zu

suchen sein. Die sprichwörtlich gewordene Nervosität der Tessiner dürfte wohl in andern Ursachen, als im Klima zu suchen sein. Jedenfalls liegt hier in der Luft nichts Aufregendes.

Lugano eignet sich vortrefflich als Uebergangsstation zum Süden für die vielerlei Leiden, bei denen ein wärmeres Klima indicirt ist. Als Winteraufenthalt eignet es sich auch sehr gut für leichtere Affectionen der Respirationsorgane, sowie für Solche, denen eine Aufbesserung ihrer Ernährung und Kräftigung Noth thut. Als ständiger Aufenthalt für das ganze Jahr dürfte es Solchen zu empfehlen sein, die, aus was immer für Gründen, ein für Sommer und Winter gleich passendes Klima suchen. Besonders dürfte es auch Augenleidenden zu empfehlen sein, da das Auge überall grüne Flächen sieht, auf denen es sich gerne ausruht, auch der See nichts Blendendes hat.

Die Leser dieser Zeitschrift aus der Stadt Basel dürfte es vielleicht interessiren, zu wissen, dass vor einem Jahr ein Herr aus Basel, Herr *Plattner-Hetzel*, in der Nähe Lugano's, in Soragno, eine Pension: die Therapia, gegründet hat. Dieselbe liegt, vor Winden geschützter als Lugano, in anmuthiger Lage, umgeben von Kastanienwäldern, eine kleine Stunde von Lugano entfernt. Reine, stärkende Luft, freundliche Wirthe, Familienleben und gute Kost finden sich hier vereint und versprechen für jeden Kranken eine segensreiche Therapie in der Therapia zu werden.

Mit collegialischer Hochachtung Dr. Cornils.

Luzern. I. Cassa-Rechnung der schweizer Aerzte-Commission 1875 bis 1877.

A. Einnahmen:

Beiträge der ärztlichen Gesellschaften

	pro 1875. Fr.	pro 1876/77. Fr.	ausstehend Fr.
1. Zürich	68. —	145. —	—
2. Bern	70. —	81. —	ca. 60. —
3. Centralschweiz	33. —	73. —	—
4. Nidwalden	4. 50	—	9. —
5. Obwalden	4. 50	—	9. —
6. Zug	8. —	11. —	—
7. Glarus	6. —	13. —	—
8. Freiburg	7. 50	16. —	—
9. Solothurn	8. —	18. —	—
10. Baselstadt	25. —	50. —	—
11. Baselland	9. —	18. —	—
12. Schaffhausen	6. —	13. —	—
13. Appenzell	12. 50	26. —	—
14. Aargau	32. 50	62. —	—
15. Thurgau	16. 50	35. —	—
16. St. Gallen	52. —	100. —	—
17. Graubünden	8. —	52. —	—
18. Waadt	40. —	—	80 —
19. Neuenburg	15. 50	29. —	—
20. Genf	—	—	90. —
	Fr. 426. 50	742. —	248. —
		426. 50	
Summe der Einnahmen		Fr. 1168. 50	

B. Ausgaben:

		Fr.
1.	Einladungscirculare und Auslagen bei den Versammlungen des ärztl. Centralvereins in Olten 1875/77	Fr. 133. 80
2.	Einladungscirculare u. Auslagen bei den vereinigten Aerzteversammlungen in Bern (1875 u. 1877) u. Zürich (1876)	„ 192. 45
3.	Druck der französischen u. deutschen Circulare u. Stimmkarten, Francatur derselben bei der Abstimmung der Schweizerärzte in Sachen Impfung	„ 211. 55
4.	5000 Impftabellen zur Impfstatistik (v. d. Impfcommission bestellt)	„ 482. 90
5.	Circulare betreffend Anfrage über den Gesetzes-Entwurf der Freizügigkeit wissenschaftlicher Berufsarten	„ 12. —
6.	Auslagen d. Cassiers (Circulare, Porto etc.)	„ 55. 90
		Fr. 1088. 60

Einnahmen	Fr. 1168. 50
Ausgaben	„ 1088. 60
Cassabestand	Fr. 79. 90

31. December 1877. Dr. A. Steiger.

München. Ueber einige Operationen am Knie unter dem *Lister*-schen Spray.

I. Das Genu valgum nach *Ogston*. Die Heilung des Genu valgum hat von jeher den Orthopäden viel Kopfzerbrechen verursacht, denn blos nach Durchschneidung des Ligament. laterale externum und nach Anlegung der sinnreichsten Maschinen und Verbände waren diese Mühen weder für den Kranken noch für den Arzt sehr lohnend, ja in sehr vielen Fällen war nach Monate langer Behandlung das Resultat gleich 0 zu nennen. *Ogston*'s Methode verdankt ihre Entstehung allein dem *Lister*'schen Spray, denn ohne diesen wäre die Operation gleich wie eine Kniegelenksresection eine das Leben des Patienten in Frage stellende; heute ist sie eine gefahrlose und höchst lohnende zu nennen.

Das zu operirende Knie (schon 24 Stunden vor der Operation in Carbolwasser-Compressen eingeschlagen) wird in stumpfem Winkel gebogen auf ein Rollkissen gelegt; der Operateur steht an der linken Seite des in tiefer Narcose liegenden Kranken; nachdem er sich genau über Stellung, Grösse und Form des Condylus internus und der Patella überzeugt hat, sticht er ein langes spitzes, etwas nach der Schneide gebogenes Tenotom 5 Cm. oberhalb der grössten Prominenz des Condylus in der Mitte des Schenkels ein und unter dem Rande der Patella vorwärts in die Fossa intercondyloidea und bahnt sich schneidend einen subcutanen Tunnel für die Spitzsäge. Mit dieser wird nun der vorspringende Condylus in kurzen und raschen Bewegungen durchsägt bis auf eine dünne Knochenbrücke. (Die gänzliche Durchsägung wird nicht gemacht, um nicht die Gefässe und Nerven der Kniekehle zu verletzen.) Diese wird nun durch energische Geradestellung des Unterschenkels zum Oberschenkel gebrochen. Das Durchsägen des Condylus ist mühsam; gelingt das Brechen nicht, so geht man mit der Stichsäge wieder ein, sägt die Knochenbrücke behutsam dünner und wiederholt die Geraderichtung des Unterschenkels bis die Knochenbrücke unter leichtem Krachen nachgibt und das Knie seine normale Richtung hat. Die Wunde wird sogleich zugenäht (Sägespähne und Fetzen nicht ausgespritzt), das Knie mit lost gaze dick belegt und unter dem Spray verbunden; an die äussere Seite des operirten Schenkels wird eine handbreite Schiene vom Trochanter bis zum Fuss mit Cirkeltouren befestigt. Nach 8—10 Tagen werden Kniebewegungen gemacht und diese täglich wiederholt, nach 3 Wochen Gehversuche; mit 5—6 Wochen ist der Operirte gänzlich hergestellt.

Von 8 Kranken, die ich bis jetzt operiren sah (worunter einige doppelseitig), hat kein einziger Reactionserscheinungen gezeigt, die Wunde heilte per primam und die Resultate sind als gelungen zu bezeichnen. Der Anfänger, der diese Operation an der Leiche einüben will, merke sich, dass sie am normal gebauten Knie weit schwieriger ist, da hier der Condylus nicht so vorspringend ist, wie am Genu valgum.

Sowie jede Rückgratsverkrümmung eine Compensationskrümmung erzeugt, die sich entweder ober- oder unterhalb der erstern ausbildet, so zeigt auch das stark ausgesprochene Genu valgum eine Compensationskrümmung; dieselbe besteht darin, dass der Kranke auf dem äussern Fussrande geht mit verkürzter Ferse, er hat einen Pes Varoequinus. Die subcutane Durchschneidung der Achillessehne und fascia plantaris mit sofortigem Anlegen eines Gypsverbandes in corrigirter Fussstellung kann als zweite Operation der erstern nachfolgen; sie wird jedoch meist nur nothwendig, wo das Genu valgum lange gedauert und der Pes equinus sehr ausgesprochen, bei geringern Graden wird sie nicht erforderlich sein.

II. Kniegelenksmäuse. Eine ebenfalls das Kniegelenk betreffende, häufig vorkommende Operation ist die Eröffnung desselben zur Herausnahme von Gelenksmäusen, sei es, dass diese bereits feste Concremente bilden oder in Synovialzotten bestehen, welche frei ins Gelenk hängen. Auch hier die glücklichsten Erfolge unter dem Spray. Das früher gebräuchliche Fixiren der Maus mit Nadeln recidivirte oft, diese Operation aber heilt radical.

III. Bursitis patellaris, hygroma patellare kommt hier besonders bei Mägden sehr häufig vor und ist erzeugt durch die Gewohnheit, auf den Knieen zu fegen. (In Frankreich ist diese Krankheit höchst selten bei der dienenden Classe, da diese nicht

knieend arbeitet; in England hinwiederum scheint sie häufiger zu sein und wird schlechtweg house maids-knee genannt.) Haben Eisblase und Jodtinctur nicht zum Ziele geführt, so wird unter dem Spray die Punction und Drainirung der Bursa gemacht, und bei Verdickung derselben diese mit dem *Esmarch*'schen Löffel ausgekratzt, oder die Basis abgetragen. Die Punction mit dem Glüheisen ist nicht beliebt, da dieselbe oft unangenehme Hautentzündungen zur Folge hat. Dr. Isenschmid.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Inselneubau. Zu Gunsten des Baufonds wird soeben eine Subscriptions-Einladung auf „Das Inselbuch" erlassen, das eine übersichtliche Darstellung der geschichtlichen Entwicklung und des gegenwärtigen Bestandes der Inselcorporationsanstalten (Inselspital, äusseres Krankenhaus, Waldau) enthalten soll. Das nöthige Urkundenmaterial wurde s. Z. gesammelt von Fürsprech *Matthys* sel., langjährigem Mitglied und Präsident der Inselbehörden; das Buch selbst wird verfasst von *J. Imobersteg* (Pfarrer in Bremgarten), Mitglied der Inseldirection, und wird herausgegeben im Einverständniss mit der Inseldirection.

Dieses Buch soll, circa 450 Seiten stark, im Herbst dieses Jahres erscheinen, falls die nöthigen 2000 Unterschriften zusammengebracht werden. Preis Fr. 4.

Wir empfehlen den Collegen dieses humane Unternehmen auf's Angelegentlichste und sind überzeugt, dass dasselbe den gewünschten Beifall finden wird.

Ausland.

Deutschland. *Volkmann*'s antiseptische Technik wird in einem sehr lesenswerthen, im württemb. Corresp.-Blatt 1878 Nr. 1 enthaltenen Reisebriefe Dr. *Salzmann*'s jr. genauer beschrieben; wir theilen den Collegen daraus die folgenden Détails mit:

„Vor jeder Operation wird die Stelle, wo die Wunde gesetzt werden soll, gründlich mit Seife, Bürste und Rasirmesser gereinigt, dann mit 3% Carbolsäurelösung abgespült. Ist dies geschehen, so geht es an die Reinigung dessen, was mit der Wunde in Berührung kommt. Die Hände des Operateurs, der Assistenten, Wärter, die Instrumente, Schwämme, Drainageröhren, Verbandstoff, überhaupt Alles, was bei der Operation gebraucht wird, muss desinficirt werden. Die Hände werden in 3% Carbolsäurelösung gewaschen, der Verbandstoff und die Instrumente werden zuvor kurze Zeit in die Carbolsäurelösung gelegt und Schwämme und Drainageröhren sollen mindestens 14 Tage in 5% Lösung Tag und Nacht gelegen haben, ehe sie zur Verwendung kommen. Das gewöhnliche Verhältniss, in dem Carbolsäurelösung angewendet wird, ist die 3%ige, und diese meine ich immer, wenn ich von Carbolwasser spreche. Ausser der Carbolsäure sah ich nur die Salicylsäure als Desinfectionsmittel anwenden und zwar in $^1/_3$% Lösung, besonders wenn es sich um das Ausspülen von Körperhöhlen, wie die eines Pyo-Pneumothorax oder eines grösseren Hohlraums, der sich erst gebildet hat, wie den eines Echinococcussackes handelt, da hier eine grössere Masse von Desinfectionslösung zur Verwendung kommen musste, und die Gefahr der Resorption zu befürchten war.

Gelegentlich erwähne ich einer bekannten und unangenehmen Nebenwirkung der Carbolsäure, die ich bei längerer Anwendung ein paar Mal dort habe beobachten können. Es ist dies das Auftreten eines juckenden Exanthems, „Urticaria carbolica", das mich in seinem Aussehen sehr an Scarlatina erinnerte. Dasselbe entsteht, ohne dass vorher „Theerurin" sich gezeigt hätte, plötzlich über Nacht mit oder ohne Fieber und verbreitete sich bisweilen über den ganzen Körper, soll aber auch in anderen Formen vorkommen. Bei mässigerer Anwendung der Carbolsäure sah ich es stets in wenigen Tagen wieder verschwinden. In anderen Kliniken heisse man dieses Exanthem „Rothlauf". Doch hat es mit diesem gewiss nichts gemein, dagegen hörte ich, dass seit 3 Jahren kein Erysipel mehr auf der *Volkmann*'schen Klinik gelegen habe. Andere schwere Intoxicationserscheinungen habe ich auch bei Kindern, bei der Vorsicht, mit welcher die Carbolsäure dort angewendet wird, nie eintreten sehen.

Die Operation wird natürlich unter Carbolsäurespray, deren ich bei grossen und



langedauernden Operationen stets zwei verwenden sah, ausgeführt. Knochen, die zu durchsägen sind, werden während des Durchsägens auf der Sägefläche stets mit Carbolwasser bespült, um theils, wie mir scheint, der Erwärmung des Sägeblattes vorzubeugen, theils die Sägespähne gleich aus der Wunde zu entfernen.

Ist die ganze Operation vollendet, so werden die spritzenden Arterien mit Catgut unterbunden, der, kurz abgeschnitten, stets ohne Nachblutung zu veranlassen, resorbirt wurde. Dann wird die ganze Wunde mit Carbolwasser energisch ausgespült und zwar so, dass die Flüssigkeit mit allen Wundtheilen längere Zeit in Berührung bleibt. Dabei wird es oft nöthig, den Patienten vom Tisch wegzunehmen und geradezu frei zu halten.

Nun kommt das Nähen der Wunde, ohne natürlich mit dem Spray aufzuhören. *Volkmann* näht fast jede Wunde und verwendet darauf, dass die Wundränder exact aufeinander liegen, viele Mühe, so dass bei grossen und tiefen Wunden tiefe und oberflächliche Nähte mit einander abwechseln. Zur Vorsicht werden von Strecke zu Strecke Drainageröhren eingelegt, die dann frei bleiben. Letztere können bei normalem Wundverlauf nach wenigen Tagen wieder entfernt werden, während ich die Nähte stets lange Zeit habe liegen sehen. Erst wenn sich in der Umgebung der Stichwunde eine Spur von reactiver Röthung zeigt, was unter dieser Behandlung oft erst am 6. bis 7. Tage eingetreten ist, werden sie entfernt. Gerade wegen der ausgedehnten Anwendung der Naht werden Drainageröhren in ergiebiger Weise verwendet. Sie werden fast bei jedem Verbandwechsel herausgenommen, ausgewaschen und, wenn wie gewöhnlich die Secretion gering ist, kürzer geschnitten, bis sie endlich ganz wegbleiben. Dies erfordert Uebung, denn durch zu frühes Herausnehmen, wie durch zu langes Liegenlassen kann die Heilung verzögert werden.

Nicht weniger penibel und ebenfalls unter Spray wird der Verband ausgeführt. Zunächst kommt auf die Wunde als Schutz das sog. Protectiv. Dasselbe ist vorher in Carbolsäure getaucht und soll die ganze Wunde bedecken. Auf dieses kommt *Lister*'sche Gaze, die taschentuchartig zusammengedrückt in verschiedener Dicke über die Wunde vertheilt wird, so dass sie, während sie das Secret aufsaugt, auch comprimirend, wo nöthig, wirken kann. Darauf kommen die 8 *Lister*'schen Gazeschichten. Zwischen die letzte und vorletzte Schichte wird noch ein Guttaperchapapier eingeschoben, das etwas kleiner ist, als die letzte. Alles dieses wird durch gewöhnliche in Carbolsäure getauchte Gazebinden befestigt. Dieser Verband muss an Extremitäten die ganze Circumferenz umfassen, überhaupt weit über die Wunde hinausgehen und exact glatt anliegen. Da dies an manchen Körperstellen sehr schwer ist, so wendet *Volkmann* am Rande der Gazeschichten, zum Ausfüllen der Unebenheiten und überhaupt zur grösseren Sicherheit — der Verband soll ja, wie er selbst sagt, ein Occlusivverband sein — noch besonders dafür präparirte Benzoëwatte daneben an. Er erfordert, so angelegt, viel Zeit, Geschicklichkeit und Uebung, kann aber dafür, wie ich selbst sah, lange liegen bleiben, so dass selbst Schwer-operirte mit 5 oder 6, Ovariotomirte sogar nur mit 2 bis zu ihrer Heilung auskommen. Den Tag nach der Operation lässt ihn *Volkmann* stets erneuern, dann bleibt er aber 2, später 3 und noch später 4 und mehr Tage liegen, vorausgesetzt, dass kein Fieber sich einstellt oder das Durchsickern von Wundflüssigkeit die Erneuerung gebietet. Beim Wechsel desselben wird nur das Guttaperchapapier gewaschen wieder verwendet, alles andere bleibt werthlos.“

Es weicht zwar diese Methode in keinem Puncte wesentlich von der ab, die an anderen Orten in Verwendung kommt; wir hielten es aber trotzdem für opportun, noch einmal diese Détails Denen in Erinnerung zu rufen, die noch nicht den Versuch gemacht haben, sich practisch mit dem „*Lister*“ vertraut zu machen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Februar bis 10. März 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masernepidemie ist in stetiger Abnahme begriffen. Nach dem Beginne der Erkrankung verrechnet, fallen Anzeigen auf den September 1877: 3, October: 19, November: 146, December: 296, 1878 Januar: circa 300, Februar: circa 170. Speciell im



letzten halben Monate sind 88 neue Fälle angezeigt (169, 130, 138, 94), davon in Grossbasel 50, in Kleinbasel 38 (27, 34, 27).

Scharlach bleibt ungefähr auf gleicher Höhe: 26 neue Fälle (37, 21, 28), wovon in Grossbasel 14, in Kleinbasel 12 (11).

Diphtherie noch immer zahlreich: 19 Fälle (8, 17, 22), wovon je 6 aus dem Birsigthale und aus Kleinbasel.

Typhus 4 Fälle, je 2 vom Nordwestplateau und Kleinbasel (3, 3).

Erysipelas 5 zerstreute Fälle (6, 1, 10).

Puerperalfieber 5 Fälle mit verschiedenen Hebammen (4).

Varicellen zerstreut aus der ganzen Stadt; vereinzelte Pertussisfälle aus Grossbasel.

Bibliographisches.

31) *Platzer*, Zur innerlichen Anwendung der Salicylsäure, insbesondere beim Typhus. 60 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.
32) *Apoiger*, Typhus in Buchhausen. Mit 2 Holzschn. 36 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.
33) *Bruns*, Die galvanocaustischen Apparate und Instrumente, ihre Handhabung und Anwendung. Mit 28 Holzschnitten und 43 Figuren auf 2 Steindrucktafeln. 513 Seiten. Preis 12 Mk. Tübingen, Laupp's Verlagsbuchhandl.
34) *Lebert*, Die Krankheiten des Magens, klinisch mit besonderer Rücksicht auf Hygiene und Therapie bearbeitet. 560 Seiten. Preis 10 Mk. Tübingen, Laupp's Verlagsbuchhandl.
35) *Schneider*, Verbreitung und Wanderung der Cholera, graphisch dargestellt nach Beobachtung der grossen Seuchenzüge durch Indien und weiter durch Asien und Europa. Mit 5 Karten. Preis 3 Mk. Tübingen, Laupp's Verlagsbuchhandl.
36) *Stricker*, Medicinische Jahrbücher, herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Jahrgang 1877. 4 Hefte. Preis 24 Mk. Wien, Verlag von Braumüller.
37) *Götel*, Die öffentliche Gesundheitspflege in den ausserdeutschen Staaten, in ihren wesentlichen Leistungen geschildert. Eine von dem deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege gekrönte Preisschrift. 314 S. Preis 6 Mk. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
38) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
    Nr. 125 *Justi*, Ueber adenoide Neubildungen im Nasen-Rachenraum.
    Nr. 126 *Kalbaum*, Die klinisch-diagnostischen Gesichtspuncte der Psychopathologie.
    Nr. 127 *Fritsch*, Der Kephalothryptor und *Braun's* Kranioklast.
    Nr. 128 *Ranke*, Ueber das Thymol und seine Benützung bei der antiseptischen Behandlung der Wunden.
39) *Statistischer Sanitätsbericht* über die kgl. preussische Armee und das XIII. (württembergische) Armeecorps, für den Zeitraum vom 1. April 1873 bis 31. März 1874 bearbeitet von der Militär-Medicinal-Abtheilung des kgl. preuss. Kriegsministeriums. Preis 6 Mk. Berlin, Verlag von Mittler & Sohn.
40) *Jeanneret*, Untersuchungen über die Zersetzung von Gelatine und Eiweiss durch die geformten Pancreasfermente bei Luftausschluss. (Berner Inaugural-Dissertation.) Leipzig, Druck von Metzger & Wittig.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Z.* in A.: Verdanke bestens Deine Mittheilung. Sehe also weiteren Eröffnungen entgegen. — Herrn Dr. *A.* in W., Pfarrer *Bion* in Zürich: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Picot*, *L. Hahn:* Besten Dank für das Mitgetheilte. — Herrn Dr. *D.* in London: Sie finden die Antwort auf Ihre Anfrage in der heutigen Nummer. — Herrn Dr. *M. Wagner*: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *S—er* in St. Gallen: Eine Besprechung des übersandten Gesetzentwurfes wäre mir sehr willkommen. — Herrn Prof. *Q.* in Bern: Die Entdeckung von *Z.* haben wir bereits 1877 im Corr.-Bl. S. 367 mitgetheilt; ich denke, dass wir damit in dieser Sache genug gethan! Herzliche Grüsse. — Herrn Prof. *P. M.* in Bern: Besten Dank für den eingesandten Sep.-Abdruck, der uns sehr interessirt hat; das in Aussicht Gestellte ist noch nicht eingetroffen.



Für Aerzte.

Die durch Resignation erledigte Stelle eines Spitalarztes am Bezirksspital zu Laufen, Ct. Bern, wird hiemit zur freien Bewerbung ausgeschrieben. Wartgeld mindestens Fr. 500 nebst Wohnung und Garten. Dazu wird bemerkt, dass in den 12 Gemeinden des circa 6000 Seelen zählenden Amtsbezirks Laufen dermalen kein Arzt ist. Nähere Auskunft ertheilt der unterzeichnete Präsident des Verwaltungsrathes, an welchen auch die Anmeldungen bis 20. April nächsthin zu richten sind.

Laufen, den 13. März 1878.

Federspiel, Reg.-Statthalter.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

RRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

ıd 15. jeden
heint eine Nr.
ɔgen stark;
'es Jahrgangs
ɜverzeichniss.

Preis des Jahrgangs
Fr. 10. — für die Schweiz;
der Inserate
35 Cts. die zweisp. Zeile.
Die Postbureaux nehmen
Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

ɔ. Burckhardt-Merian und Dr. A. Baader

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

VIII. Jahrg. 1878. 1. April.

Original-Arbeiten.

Die Sulzbrunner-Jodquelle (Kemptener Wasser), ein vorzügliches, von der Natur gespendetes Medicament.

Von Dr. E. Haffter in Weinfelden.*)

Sulzbrunn liegt in reizender Waldeinsamkeit am westlichen Abhang des sog. Kemptener Waldes (1¼ Stunde von der Eisenbahnstation Kempten). Die schon von den Römern gekannte und geschätzte Quelle wurde nach 1500jähriger Vergessenheit vor ca. 40 Jahren neu entdeckt, vielfach versandt, und durch Erbauung einer kleinen Anstalt der Curgebrauch auch an Ort und Stelle ermöglicht. — Allmälig, durch keine andern Hülfsmittel, als durch die schönen, selbstredenden Resultate getragen, verbreitete sich der Ruf von der ausserordentlichen Heilkraft der Quelle und der von Jahr zu Jahr sich steigernde Besuch schuf nach und nach die immerhin noch bescheidenen Bauten, wie sie das jetzige Etablissement zeigt. Die nach auswärts versandten Quellproducte erwarben sich unter den Aerzten, welche dazu kamen, sie therapeutisch zu erproben, sehr bald warme Freunde und Verehrer und ich freue mich, an die Spitze dieser Arbeit einige hieher bezügliche Aeusserungen von zwei überall bekannten medicinischen Autoritäten stellen zu können.

*) Im September 1876 erkrankte ich nach einer Sectionsverletzung am linken Mittelfinger unter schweren septicämischen Erscheinungen; nach Ablauf der heftigsten Symptome und Remission des Fiebers (December 1876) blieb mir ein chronisches Allgemeinleiden, das sich bald hier, bald dort localisirte und mich sehr herunterbrachte. In diesem Zustande kam ich Anfangs Juni 1877 als Curgast nach Sulzbrunn und blieb daselbst, da der Aufenthalt in der herrlichen Waldluft und der innerliche wie äusserliche Gebrauch der Quelle mein Befinden unverkennbar günstig beeinflussten, als Badearzt bis zum Ende der Saison. Es drängt mich nun, die daselbst gemachten Erfahrungen in erster Linie meinen schweizerischen Collegen zu practischer Verwerthung mitzutheilen; eine später erscheinende Brochure wird die Geschichte des Curortes und die jetzigen Verhältnisse, deren Kenntniss zur Beurtheilung desselben nothwendig ist, nach allen Seiten beleuchten. D. Verf.



Prof. *Horner* schreibt mir:

Er gebrauche das Kempten-Sulzbrunner Wasser seit 15 Jahren mit sehr befriedigendem Erfolg zu anhaltenden Curen bei Glaskörpertrübungen im Gefolge von Iritis serosa und Iridochorioiditis, sowohl bei specifischer als nicht specifischer Grundlage. Da das Sulzbrunner Wasser sehr gut ertragen werde, könne es sehr lange fortgebraucht werden und gebe gute Resultate, wo Jodkali in concentrirterer Form nicht ertragen werde. Selbst bei schwächlichen Individuen dürfe es unbedenklich — neben Milchcur — durch Monate gegeben werden.

Und Herr Spitaldirector Dr. *Kappeler* in Münsterlingen schreibt mir u. A. darüber:

„Dass der innerliche Gebrauch des Sulzbrunner Wassers und die äusserliche Anwendung der jodhaltigen Salzlauge die folliculären Kröpfe zur Heilung bringt, liegt wohl ziemlich nahe und zwar, wie ich hervorheben möchte, mit bedeutend geringerer Störung des Allgemeinbefindens, als bei Anwendung der gebräuchlichen Jodsalben und Jodwasser. Weniger bekannt dagegen dürfte sein, dass der innerliche und äusserliche Gebrauch der Sulzbrunnerquellproducte in oft ganz erstaunlicher Weise die rapide Rückbildung von Lymphomen (scrophulöser Sarcome *v. Langenbeck*'s) herbeiführt. Ich sah mehrmals enorme Hals- und Achseldrüsenhyperplasien, die wegen ihrer Grösse und der durch sie bedingten Beschwerden schon dem Messer verfallen schienen, durch eine Sulzbrunnercur in kurzer Zeit bedeutend sich verkleinern. Auch bei chronischer Ostitis und eiternden Knochengeschwüren sieht man oft ganz hübsche Resultate."

Diese therapeutischen Hülfsmittel nun, über die Sulzbrunn verfügt und die wohl das Interesse des Arztes in hohem Grade erwecken dürfen, sind folgende:

I. Das Wasser: Es tritt in fünf Quellen (von welchen zwei als „Römerquelle" gefasst sind) zu Tage, in einer bei jeglicher Witterung ziemlich constanten Stärke, die eine fast unbeschränkte Anzahl von Bädern zulässt. Die Temperatur des Wassers an der Quelle fand *Fr. v. Liebig* 6,2° *Celsius;* dasselbe ist kristallhell, riecht etwas jodig und entwickelt beim Stehen an der Luft einen unverkennbaren, starken Jodgeruch. Ein Tischglas mit Sulzbrunner Wasser, das ich seit 5 Wochen im Zimmer stehen habe, riecht zur Zeit noch intensiver als je und erfüllt das ganze Zimmer mit diesem specifischen Aroma. Der Gaumen wird durch den Genuss des Wassers gar nicht beleidigt; es schmeckt wie ein gutes frisches Trinkwasser mit etwas salzigem, aber durchaus nicht unangenehmem Beigeschmack. — Einen Jodgeschmack zeigt das frisch der Quelle entnommene Wasser (für meine Nerven wenigstens) nicht, während derselbe bei gestandenem Wasser deutlich auftritt. — Die zu wiederholten Malen vorgenommenen chemischen Analysen ergaben ziemlich übereinstimmende Resultate. Die *v. Liebig*'sche lieferte folgendes Ergebniss: Spec. Gewicht 1,00223.

In 1000 Cc. Sulzbrunner Wasser sind an Salzen in Grammen enthalten:

Chlornatrium	1,913
Chlorkalium	0,0179
Kohlensaurer Kalk	0,3238
Kohlensaure Magnesia	0,0550
Chlorcalcium	0,0344
Chlormagnesium	0,1353
Jodmagnesium	0,0157
Brom	Spuren
Kieselsäure	0,0064



Eisenoxyd	0,0026
Thonerde	Spuren
Borsäure	„
Schwefelsäure	„
Chlorammonium	0,0045
Freie Kohlensäure	0,2608.

Am Schlusse der ausführlichen Untersuchung bemerkt *v. Liebig:* Wie aus obiger Analyse hervorgeht, muss das Mineralwasser von Sulzbrunn bei Kempten zu den merkwürdigsten in Europa gerechnet werden. Man darf ruhig beifügen: zu den vorzüglichsten und heilkräftigsten. Was es zunächst vor allen andern ähnlichen Wässern auszeichnet, ist seine fast absolute Reinheit in Bezug auf Brom. Dieses Element findet sich im Sulzbrunner Wasser nur undeutlich spurweise, während z. B. in den Quellen von Kreuznach, Wildegg, Hall, Heilbrunn (Adelheidsquelle) etc. die Bromsalze in grösserer Quantität vorhanden sind, als die Jodsalze.*)

Wohl wesentlich dadurch ist der Umstand bedingt, dass auch bei lange fortgesetztem Gebrauch grösserer Quantitäten von Sulzbrunner Wasser keine Verdauungsstörungen und Allgemeinerkrankungen auftreten, wie sie eine Trinkcur mit einigen der eben genannten Wässer oft unterbrechen oder für gewisse Constitutionen ganz unmöglich machen. Das Sulzbrunner Wasser wird nicht nur sehr gut vertragen, sondern ist sogar ein vortreffliches, appetiterregendes Mittel, welche Wirkung jeder Curgast in Sulzbrunn nach wenigen Tagen verspürt und von der sich ein stiller Beobachter an der dortigen Curtafel die beste Vorstellung machen könnte. — Ferner ist gewiss auch der Umstand, dass die Sulzbrunnerquelle das Jod in der leicht löslichen und ausserordentlich leicht — schon durch geringe Wärmegrade — zersetzbaren Form des Jodmagnesiums enthält, während dasselbe in den andern Jodbrunnen (Hall und Kreuznach ausgenommen) an Natrium gebunden ist — von grosser Bedeutung.

Was die Quantität des Jods anbelangt und namentlich das relative Verhalten desselben zu den Chloriden, so räumt eine Vergleichung des Sulzbrunner Wassers mit den andern Jodwässern Europa's unstreitig dem erstern den bedeutendsten Rang ein. — Dasselbe enthält absolut mehr Jod als Kreuznachs Elisenquelle (4 : 1); das Verhältniss zu den Chloriden gestaltet sich folgendermaassen:

Im Sulzbrunner Wasser kommen	auf 1	gmm.	Chlorsalze	0,0075	Jodmagnesium,
beim Haller Wasser	„ 1	„	„	0,0033	„
bei der Adelheidsquelle	„ 1	„	„	0,0058	Jodnatrium,
beim Wildegger Wasser	„ 1	„	„	0,0022	„

Die Jodsalze sind also im Sulzbrunner Wasser relativ am stärksten vertreten. Zudem ist zu bedenken, dass — wie eine einfache chemische Rechnung mit den

*) Das Verhältniss des Brom- und Jodgehaltes ist folgendes:

Kreuznach (Elisenquelle)	9 : 1
Wildegg	28 : 21
Heilbrunn (Adelheidsquelle)	18 : 11
Hall (Ober-Oesterreich)	22 : 16



Atomgewichten von Na, J und Mn ergibt, ein Gewichtstheil Jodmagnesium ($Mn J_2$) mehr Jod enthält, als ein gleiches Quantum Jodnatrium (Na J), welcher Umstand die Sulzbrunnerjodziffer noch höher hinaufschraubt. — Eine nicht zu unterschätzende Eigenschaft des Sulzbrunner Wassers ist auch die (durch Analysen nachgewiesene) Constanz, mit welcher seine wesentlichen Bestandtheile zu allen Jahreszeiten und bei jeder Witterung auftreten.

Zu Curzwecken wird das Wasser in dreifacher Weise verwendet:

1) zu innerlichem Gebrauch, 2) zu localen Umschlägen und Injectionen in die Leibeshöhlen (meist mit Lauge verstärkt) und 3) zu Bädern. — Wie schon gesagt, ist das herrlich schmeckende Wasser für jeden, auch den reizbarsten Magen ein erfrischendes und appetiterregendes Labsal; schon auf dem Wege dahin beginnt es seine heilsame Wirkung, indem es zähe Schleimbelege in Mund und Rachen prompt löst; wer dies erfahren will, muss in Gesellschaft frisch angekommener Gäste in Sulzbrunn einen Morgenspaziergang machen und es mit anhören, wie neben den vielfach variirten Expectorationsgeräuschen der Gesang der Vögel und das Läuten der Heerdenglocken gar nicht mehr zur Geltung kommt. Eine zweite, jedem Curanten sofort auffallende Erscheinung ist eine bedeutend vermehrte Harnsecretion, die — wie ich mich auf experimentellem Wege überzeugte — viel stärker ist, als nach Genuss eines gleich grossen Quantums Trinkwasser. Auch der Schweissdrüsenapparat fängt intensiver zu arbeiten an. — Beim weiblichen Geschlecht wird häufig Beschleunigung des Eintritts der Regeln beobachtet, neuerdings auftretende Menorrhœ bei längst bestandenen Frauen ist keine Seltenheit. — Dass eine gleichzeitige Badecur die Wirkung des innerlich genossenen Wassers unterstützen muss, ist nach den neuesten Untersuchungen über das Resorptionsvermögen der Haut a priori anzunehmen und wird durch meine Erfahrungen, die ich im vergangenen Sommer als Badearzt in Sulzbrunn machte, vollkommen bestätigt. Wesentlich sind wohl auch die während des Bades inspirirten jodigen Wasserdämpfe.

II. Die aus dem Wasser dargestellten Producte: Salz und Lauge.

Das Salz ist der Verdampfungsrückstand und wird in mannigfacher Weise zweckmässig benutzt zur Verstärkung von localen Bädern, zu Umschlägen etc. Eine daraus präparirte Seife leistet bei Hautkrankheiten oft vorzügliche Dienste. Noch schätzbarer ist (da bei der Darstellung des Salzes ein Theil des Jodmagnesiums sich zersetzt und wirkungslos verloren geht) die Lauge, d. i. das durch allmäliges Erwärmen concentrirte Jodwasser. Dieselbe enthält in 1000 gmm. approximativ 1 gmm. Jodmagnesium und repräsentirt eine klare Flüssigkeit von stark salzigem und jodigem Geschmack und findet vielseitige und treffliche Verwendung, so namentlich zu Umschlägen und medicamentösen Einwirkungen auf Geschwülste, Knochenauftreibungen etc., zu Einspritzungen (mit Wasser verdünnt), zur Verstärkung des Trinkwassers bei forcirter Trinkcur; ferner wird sie mit Vortheil in Mixturen gereicht statt des schwer verdaulichen Jodkaliums. Endlich kann jedes andere mineralische Trinkwasser, wenn nöthig, beliebig damit jodirt werden.

III. Die Jodmilch: Die Versuche einiger französischer Aerzte *(Labourdette* und *Dumesnil)*, die Milch gewisser Säugethiere durch innerlich gereichte Jodgaben



jodhaltig zu machen und dadurch ein auch bei geschwächten Constitutionen und empfindlichen Verdauungsorganen ohne Nachtheil anwendbares Jodpräparat zu finden, scheiterten an der Erfahrung, dass die so gefütterten Kühe, trotz aller möglichen Correctivmittel an Jodismus erkrankten und zum Theil starben, zum Theil sehr schwer zu beseitigende Verdauungsstörungen zeigten. Die Thatsache wurde aber doch constatirt, dass die so erzeugte Jodmilch — abgesehen von ihrem gleichzeitigen Nährwerthe — bei Säuglingen, heruntergekommenen Scrophulösen etc. treffliche Verwendung findet, weil die heilende Wirkung des Jod in eclatanter Weise zur Geltung kommt, ohne irgend welche der sonst gekannten und gefürchteten üblen Nebenwirkungen. — Schon die früher gemachte Erfahrung, dass Wild und Vieh jahrelang unbeschadet ihrer Gesundheit täglich von dem Wasser der Sulzen trinken konnte, musste vermuthen lassen, dass künstliche Jodmilch durch Fütterung weiblicher Mammalien ohne Nachtheil für den milchgebenden Organismus erzeugt werden könne. Dies bestätigte sich auch vollkommen. *Liebig* schreibt darüber: „Es zeigte sich in einer Reihe von übereinstimmenden Versuchen, dass die Molken der Abendmilch einer Kuh, die mit Sulzbrunner Wasser getränkt worden war, in 3000 gmm. 0,0101 gmm. Jod enthielt. — Es wurde in Folge dieser Beobachtung eine Reihe von Versuchen mit Kühen sowohl, wie mit einer Säugamme angestellt, denen man verschiedene Dosen Jodkali (4—15 gmm.) gegeben hatte und es zeigte sich das übereinstimmende Resultat, dass in der Milch oder vielmehr in den Molken derselben keine nachweisbaren Spuren von Jod gefunden werden konnten. Wenn diese Beobachtung, welche merkwürdig genug ist, sich bestätigt, so scheint demnach, dass das Jod in gewisse Körpertheile und Säfte nur bei einer sehr grossen Verdünnung übergeht, was von den Aerzten in Beziehung auf die beabsichtigte Wirkung in Betracht gezogen werden muss."

IV. Die ausserordentlich günstigen klimatischen Verhältnisse des Curortes, über die an anderer Stelle gesprochen werden soll.

(Schluss folgt.)

Die Lungenblutungen, ihr Verhalten zur Weissenburgcur und ihre Therapie.

Von Dr. **H. Schnyder.**

(Schluss.)

Was nun speciell die Therapie der Lungenblutungen anbetrifft, so sind die eigentlichen acuten Blutungen von der einfachen Hæmoptoë, d. h. dem vielleicht nur einige Male sich wiederholenden, vielleicht aber auch tage- oder wochenlang andauernden Auswerfen mehr oder weniger blutiger Sputa wohl zu unterscheiden. Eine plötzlich erfolgende profuse Lungenblutung erschüttert gewöhnlich den Kranken und dessen Angehörige oder Umstehende in einem Maasse, dass es von Seite des in der Eile herbeigerufenen Arztes grosser Geistesgegenwart und unerschütterlicher Ruhe und Selbstbeherrschung bedarf, um im Drange der Umstände nicht Dinge zu unternehmen, oder von Seite helfen wollender Laien zuzulassen, die durch ihr Fehlschlagen das Vertrauen des Kranken rasch vernichten, denselben ängstigen,



und, was noch schlimmer ist, den Arzt selbst an sich irre machen, womit im Krankenzimmer bald jeder Halt verloren geht.

Die ersten zu erfüllenden Indicationen sind, dem Blutenden frische Luft zuzuführen, denselben von allen beengenden Kleidungsstücken zu befreien und aus dessen Nähe alle zur Hülfeleistung nicht absolut nöthigen Personen zu entfernen. Kochsalz ist meist längst zur Stelle, bevor der Arzt ankommt. Es wird gewöhnlich esslöffelweise, in wenig Wasser verrührt, eingegeben. *Scoda* meint, es wirke dadurch günstig, dass es auf der Magenschleimhaut eine starke Reizung und durch Vermittlung der sensibeln Magennerven eine reflectorische Contraction der kleinern Lungenarterien erzeuge. Einen Vortheil davon habe ich nie gesehen und glaube vielmehr, man gebe eben Kochsalz, um überhaupt etwas zu geben und weil gerade Kochsalz überall zu Hause ist. Geschähe das Unglück in einer Schreibstube, so könnte man freilich aus denselben Gründen dem Kranken auch den Inhalt der Tintenflasche zu schlucken geben; Reiz und Reflex würde am Ende das gerbsaure Eisensalz auch erzeugen.

Die subcutanen Ergotininjectionen sind seit einigen Jahren in der Behandlung der Lungenblutungen sehr in Aufnahme gekommen, ja bei vielen Hæmoptoikern fast schon ebenso populär geworden, wie die Morphiumspritze bei den an Neuralgie Leidenden. Offenbar der geburtshülflichen Praxis entnommen, erwartete man, dass hier das Ergotin (Extr. secal. cornut. aquos. de *Bonjean*) durch directes Anregen der Vasomotoren dasselbe leiste, was Mutterkorn bei atonischen Uterinblutungen durch Hervorrufen von Uteruscontractionen zu Stande bringt: Constriction der offenstehenden, blutenden Gefässe. Die direct gefässverengernde Wirkung des Ergotins ist indessen noch keineswegs festgestellt, und während kürzlich noch *Köhler* (Deutsche Zeitschr. f. pract. Medicin) sehr energisch für dieselbe eingetreten ist, behaupten Andere, die vermeintlichen günstigen Resultate der Ergotineinspritzungen bei Aneurysmen, Varicen, Hæmorrhoidalknoten und Struma müssten vielmehr auf Rechnung des durch die Injection hervorgerufenen localen Reizes gesetzt werden. Angenommen aber auch, Ergotin besitze die ihm beigelegte vasoconstringirende Eigenschaft, so bleibt es von unserm Standpuncte aus immer noch fraglich, weshalb denn injicirtes Ergotin gerade nur die blutenden Lungengefässe und nicht vielmehr das ganze Gefässröhrensystem, das Herz inbegriffen, zur Verengerung und zu kräftigerer Contraction bringen sollte, eine Annahme, bei der aber offene Gefässe unter dem allgemein erhöhten Arteriendrucke nur noch lebhafter spritzen müssten.

Die Wirksamkeit des Ergotins erscheint somit in der Theorie als problematisch; in praxi habe ich zu meinem eigenen Bedauern nie einen wirklichen Erfolg von Ergotineinspritzungen gesehen; sie haben weder die Vehemenz der einzelnen hæmoptoischen Anfälle vermindert, noch schienen dieselben auf die mehr oder weniger rasche Wiederholung der Blutungen von irgend einem Einfluss zu sein. An zahlreichen Injectionen und kräftigen Solutionen hat es gewiss nicht gefehlt, ist es doch bei Fall 7 vorgekommen, dass der Kranke zwei Mal, je nach einer Injection, die heftigsten und schmerzhaftesten Krämpfe in der Beckenmuskulatur und in den untern Extremitäten bekam. Auch Dr. *A. Baader* (vgl. Fall 4) theilte mir



mit, dass er selbst Ergotin innerlich und subcutan in brechenerregenden Dosen bekommen habe, ohne jeden Erfolg. Jedenfalls ist Ergotin noch lange nicht das souveräne Mittel gegen Hæmoptoë, als welches Dr. *Jos. Hirschfeld* es kürzlich noch angepriesen hat (Wien. med. Presse 1877, Nr. 22).

Das Auflegen von Eisbeuteln hat meinen Wünschen ebenso wenig entsprochen, als Ergotininjectionen. Angenommen, die Kälteeinwirkung wäre wirklich im Stande, blutende Gefässe im Innern einer Lunge zu erreichen, so muss jene doch in erster Linie die Arterien der Brustwandungen und der Pleuren zur Contraction bringen. Nun ist aber bekannt, dass das Strombett der Art. pulmonaris mit den Art. bronchiales anastomosirt und die Endäste der letztern sich schliesslich noch im Visceralblatte der Pleura verzweigen, und ebenso bekannt ist, wie leicht und unbemerkt es zwischen kranken Lungentheilen und Brustwandung zu Adhärenzen kommt. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass auf diese Weise wenigstens capilläre Anastomosen zwischen den Art. bronchiales und den intercostales zu Stande kommen. Wenn es sich nun darum handelt, eine congestionirte Lunge zu entlasten, oder abnormen Kreislaufverhältnissen in derselben gleichsam eine andere Richtung zu geben, so ist es doch angezeigt, jene Gefässverbindungen dazu zu benützen, die Circulation eher nach Aussen zu leiten, als durch äusserliche Kälteanwendung noch mehr Blut nach der Lunge zu zu drängen. Aufgelegte Eisbeutel werden daher eher schaden als nützen, ganz abgesehen davon, dass sie durch ihre Schwere lästig fallen und die Kälte Schmerzen und Hustenreiz verursacht.

Als das zweckmässigste und raschest wirkende Mittel zur Entlastung einer hyperæmisirten, oder im Zustande der Congestion befindlichen Lunge habe ich die altbekannten, aber ungerecht vergessenen Schröpfköpfe kennen gelernt, durch welche, wenn in grosser Anzahl und fest aufgesetzt, eine bedeutende Menge Blut gegen die Thoraxoberfläche angesogen und wenigstens für die Dauer der Application auch dem allgemeinen Kreislaufe entzogen wird. Ich wende daher auch in allen Fällen von Lungenblutungen Schröpfköpfe im ausgedehntesten Maassstabe an. In Fällen geringerer Vehemenz der Blutung lasse ich die entsprechende Thoraxhälfte nur mit trockenen Schröpfköpfen bedecken, wogegen bei heftigen Blutungen über dem speciell erkrankten und blutenden Lungentheile blutig geschröpft wird. Ich wende die Schröpfköpfe auch prophylactisch an, d. h. ich lasse überall da trocken schröpfen, wo schon Blutungen vorausgegangen sind und Zeichen von Lungencongestion sich einstellen; bei eigentlichen Lungenblutungen warte ich die Wiederkehr eines fernern hæmoptoischen Anfalles nicht erst ab, um wiederholt blutige Schröpfköpfe setzen zu lassen; es wird eben der Wiederholung der Blutungen damit am sichersten vorgebeugt.

Man ist seit einigen zwanzig Jahren in der Medicin sehr blutscheu geworden, und der „fast hysterische" *(Stromeyer)* Widerwillen gegen Blutentziehungen hat sich bereits auch in einem solchen Maasse auf das Laienpublicum vererbt, dass dasselbe, welches früher leichten Herzens schröpfen und zur Ader liess, heute jeden Tropfen Blut zu viel findet, den es durch den Arzt verlieren soll. Man hat daher hie und da Mühe, einen Kranken oder dessen Angehörige von der Richtigkeit des eben beschriebenen Verfahrens zu überzeugen. Am besten begegnet man



den betreffenden Einwendungen, wenn man bemerkt, es sei schliesslich besser, das Blut fliesse in die Schröpfköpfe oder selbst in die Schüssel, als dass dasselbe in die Luftwege oder in das Lungengewebe sich ergiesse. Auch *Oppolzer*, welchen Niemand des Vampyrismus beschuldigen wird, empfahl in den Fällen, wo die Hæmoptoë unverändert tage- und wochenlang trotz aller andern Mittel fortbesteht, eine kleine Venæsection von 180—240 grm. als vortreffliches Mittel zur Beseitigung der Blutung; sonderbar ist nur, dass man wochenlang warten soll, um ein so vortreffliches Mittel anzuwenden. Indessen wiederhole ich, dass selbst in den schlimmsten Fällen die Application blutiger Schröpfköpfe genügen wird, vorausgesetzt, dass diese auf den richtigen Stellen, in zweifelhaften Fällen in den Fossæ infraclavicul. und supraspinat., aufgesetzt werden.

Es gibt Lungenbluter, bei welchen Hæmoptoë in grösserm Maassstabe eintritt, sobald sich dieselben wieder bis zu einer gewissen Plethora herauf gefüttert haben. Auch in diesen Fällen scheint es angezeigt, zeitweise, sei es durch blutige Schröpfköpfe, sei es mittelst einer kleinen Venæsection das Lungengewebe vor den Folgen erneuerter Congestion und Gefässberstung zu schützen. Fall 6 scheint hieher zu gehören, und ich bin überzeugt, dass wenn damals, als sich die ersten Blutspuren im Auswurfe gezeigt, sofort blutig geschröpft worden wäre, dem Kranken die profusen Blutungen erspart geblieben wären. Wenn ich anders handelte, so geschah es, weil mir damals noch nicht die Erfahrungen zu Gebote standen, die ich seither gemacht habe.

Profus Blutende müssen bei Athem behalten werden; bei Stauungsblutungen lasse man dieselben nach *P. Niemeyer* ab und zu tief Athem holen; es ist das eines der besten Mittel, die Blutcirculation in den Lungen rasch zu reguliren. Dagegen wirkt das Verschlingen grosser Mengen Eis bei congestivem Zustande der Lungen gewiss ebenso schädlich, wie kalter Trunk; hinwieder wird es zur Beruhigung aufgeregter Kranken beitragen und den gewöhnlich vorhandenen starken Durst mildern, wenn man denselben hie und da ein Stückchen Eis oder etwas Zuckerwasser oder Limonade zu schlucken gibt. Bei Hustenreiz sind kleinere, wiederholte Morphiumdosen nicht zu entbehren. Stuhlverstopfung darf absolut nicht geduldet werden, im Gegentheile werden leichte Evacuantien dem Blutandrange zu den Lungen entgegenwirken.

Graves und *Trousseau* und seitdem auch *Peter* und *H. Weber* haben die Verabreichung von Brechmitteln zur Bekämpfung der Lungenblutungen empfohlen; ich selbst habe nie dazu gegriffen.

Liq. ferr. sesquichl. in Inhalationen und innerlich gereicht, Blei, Alaun, Tannin und Mineralsäuren sind für mich in der Therapie acuter Pneumorrhagien ganz werthlose Droguen geworden. Nicht mehr Vertrauen verdienen dieselben in der Behandlung von chronischem, über Wochen sich hinziehendem Blutspeien. Es ist wohl denkbar, dass in solchen Fällen hydropathische Einwicklungen Aehnliches leisten würden, wie trockene Schröpfköpfe und die von *Rohden* empfohlenen und auch von mir mit Vortheil verwendeten lauwarmen Vollbäder. Voraussichtlich würde auch der *Junod*'sche Stiefel sowohl bei acuter als bei chronischer Hæmoptyse gute Dienste leisten.



Dass bei Allem dem das Grundleiden der vollsten Aufmerksamkeit bedarf, steht ausser Frage. Daher wird, wenn eine chronische Hæmoptoë auf einem Herzfehler beruht, die Digitalis als Regulator der Herzthätigkeit angezeigt sein. Auf Seereisen verliert sich gewöhnlich vorhandenes Blutspeien bald, weil sie im Allgemeinen Brustkranke günstig beeinflussen. Aus demselben Grunde wirkt, wie wir gesehen, auch Weissenburg so wohlthätig auf Hæmoptoiker.

Durch vorliegende kleine Arbeit glaube ich einen ersten Theil der Schuld abzutragen, welche ich in meiner oben citirten Brochure über Weissenburg der medicinischen Welt gegenüber contrahirt habe, nämlich eingehendere Bearbeitungen der Heilanzeigen und Curwirkungen Weissenburgs von Zeit zu Zeit in Fachschriften niederzulegen (loc. cit. pag. 45).

Pegli bei Genua, im December 1877.

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

2. Sitzung vom 30. Januar 1877, Abends 8 Uhr, bei Webern.

Anwesend 27 Mitglieder.

Prof. Dr. *Demme* verliest einen Brief von Dr. *Studer*, welcher aus Gesundheitsrücksichten seine Demission als Secretär des Vereins eingibt. Dieselbe wird ihm unter Verdankung der geleisteten Dienste gewährt. Dr. *Dubois* wird als Secretär des Vereins ernannt.

Tractanden:

1. Protocoll. 2. Dr. *Niehans* jun.: Ueber die Massage. 3. Dr. *Munsch*: Vorstellung eines Apparats von *Barth* zur Anästhesirung mittelst Stickoxydulgas.

Ueber die Massage. Nach Vorausschickung einer kleinen historischen Uebersicht über die Entwicklung der Massage, in welcher nachgewiesen wird, dass die genannte Methode schon seit dem frühesten Alterthum bekannt war, wenn auch nur als Volksmittel, bespricht der Vortragende das Wesen und den practischen Werth dieser Behandlungsart, die in den letzten Jahren, hauptsächlich durch das Verdienst von Dr. *Metzger* in Amsterdam zu einer wissenschaftlichen Methode ausgebildet wurde und als solche sich nun allmälig einer stets grössern Verbreitung unter dem ärztlichen Stande erfreut.

Was das Wesen und die Wirkung dieser Methode betrifft, so glaubt sich der Vortragende dem Ausspruch von *Berghmann* und *Helleday* (in Stockholm) und *Wagner* (vide Berliner klin. Wochenschr. Nr. 45 und 46) anschliessen zu können — dem Ausspruch nämlich: „Die Massage erfüllt alle diejenigen Momente, welche die Resorption befördern und vermehren, die Circulation beschleunigen, die Schmerzen stillen, die erhöhte Temperatur herabsetzen.“ — Dass dieselbe in der That ein sehr wichtiges, die Resorption beförderndes Mittel ist, beweist die leicht nachzuweisende Thatsache, dass Blutextravasate und frische, in den Geweben zurückgehaltene Entzündungsproducte oft in erstaunlich kurzer Zeit durch die Massage zum Verschwinden gebracht werden. Ohne Zweifel spielen hiebei die Lymphgefässe die Hauptrolle, denn es wäre sonst nicht abzusehen, wie ohne ihre Vermitt-



lung diese Producte so rasch wieder zur Resorption gebracht würden. Die Circulation wird beschleunigt durch die mechanische Wirkung der centripetalen Streichungen, indem die Lymphgefässe und Venen rascher entleert werden und durch Rückwirkung auf die Capillaren und zuführenden Arterien die Vis a tergo zunimmt. Mit der Lösung der Entzündungsstase wird die in den betreffenden Partien fühlbar erhöhte Temperatur herabgesetzt und durch die Entlastung der Gewebe von den angehäuften und zurückgehaltenen Gewebsflüssigkeiten auch der Schmerz vermindert.

Was das Technische anbelangt, so unterscheidet man gewöhnlich 4 Arten von Manipulationen:

1. Die sog. Effleurage, d. h. Streichung mit der flachen Hand.
2. Das eigentliche Kneten (Massage à friction und pétrissage).
3. Active und passive Bewegungen.
4. Das sog. Tapotement, eine Percussion mit den Fingern oder der Kante der Hand oder auch mit einem Percussionshammer auszuführen. Alle 4 Manipulationen kommen in der Regel combinirt zur Anwendung.

Die sog. Effleurage oder Streichung werden am ehesten da applicirt, wo frische Entzündungsproducte in den Geweben liegen, zu deren Abführung ein geringes Maass des mechanischen Druckes genügt; die Knetung hingegen da, wo es sich um grössere in den Geweben zurückgehaltene Exsudatmassen oder Blutextravasate handelt, besonders wenn dieselben nicht mehr frisch, sondern zum Theil schon in Organisation begriffen sind. Ebenso sind diese Knetungen von Vortheil beim Muskelrheumatismus, Erguss in die Sehnenscheiden, in vielen Fällen von fungösen Synovitiden, wo die Granulationen zerdrückt, zur Extravasirung und nachheriger Schrumpfung gebracht. Von meist sehr raschem und eclatantem Erfolg begleitet ist die Massage à friction bei circumscripter parenchymatöser Synovitis, die oft als Residuum von Gelenkverletzungen noch Monate lang fortbesteht und die Function sehr bedeutend behindert. Die activen und passiven Bewegungen dienen zur Unterstützung der Resorptionswirkung der zwei erstgenannten Manipulationsarten und sind überdies von besonderer Wichtigkeit bei Behandlung von Pseudankylose der Gelenke.

Das Tapotement kommt meist bei Neuralgien in Betracht, und alsdann auch stets combinirt mit Streichung und Knetung. Wie man sich hier die bisweilen in kürzester Zeit auftretende günstige Wirkung besonders bei Fällen, wo in der betreffenden Nervenbahn nicht die geringste Abnormität per palpationem nachgewiesen werden kann, erklären soll, muss dahingestellt bleiben, ob sie vielleicht in der Veränderung der Gleichgewichtslage der Nervenmolecüle unter dem Einfluss des Tapotements zu suchen ist, analog der vorübergehenden Betäubung, wie sie bei Hirnerschütterung beobachtet wird?

Was die Krankheiten betrifft, bei deren Behandlung die Massage günstige Resultate liefert, so beschränkt sich der Vortragende auf die speciellere Erwähnung derjenigen Gruppen, die das meiste practische Interesse darbieten und führt hiebei als Beleg die Erfolge Anderer sowie seine eigenen Erfahrungen an. — In erster Linie kommen die mannigfachen Distorsionen und Contusionen der Gelenke zur



Sprache, Verletzungen, die täglich so häufig vorkommen, und betont der Vortragende hiebei die schönen Erfolge, welche die Massage speciell bei der Fussgelenkdistorsion aufweist. Aus den veröffentlichten Statistiken geht hervor, dass die Abkürzung der Heilungsdauer bei dieser Behandlung im Mittel 15—20 Tage beträgt und muss noch besonders betont werden, dass nach der Massagebehandlung Recidive entweder gar nicht oder nur in Ausnahmsfällen vorkommen. Die Ansicht, dass es sich bei diesen Distorsionen stets um Zerreissungen des ligamentösen Apparates handle, muss nach der Meinung des Vortragenden wohl als eine irrige bezeichnet werden, denn es ist nicht abzusehen, wie unter solchen Bedingungen oft in einigen wenigen Massagesitzungen, ja sogar nicht selten in einer einzigen eine vollkommene Wiederherstellung der Function des Gelenkes erfolgen könnte. Dass solche Zerreissungen vorkommen, ist nicht zu läugnen, es werden sich indessen solche immerhin seltenere Fälle wohl stets auf schwerere Verletzungsmomente (Maschinenverletzung, Fall aus grösserer Höhe) zurückführen lassen. Vielmehr liesse sich die oft vollkommen aufgehobene Functionsfähigkeit nach der Ansicht des Vortragenden viel eher dadurch erklären, dass das durch die extreme Dehnung der Gewebe im Momente der Distorsion zu Stande gekommene Blutextravasat, unter der straff anliegenden Fascie zurückgehalten, als Fremdkörper wirkt. Die Beobachtung, dass die Functionsfähigkeit in dem Maasse rasch wiederkehrt, als es gelingt, das Blutextravasat durch die Streichung und Knetung in Kurzem zum Verschwinden zu bringen, mag wohl für obige Ansicht sprechen. Im Anschluss an das Gesagte demonstrirt der Vortragende diejenige Art der Massage, die er für Gelenkdistorsionen überhaupt und speciell für Fussgelenkdistorsionen als die zweckmässigste betrachtet. — Nachdem noch mit einigen Worten die Art der Anwendung der Massage bei den einzelnen Gelenken des Körpers kurz angedeutet und der Erfolg derselben auch in Fällen von frischer Mastitis nach den Berichten von *Wagner* beleuchtet worden (Streichung nach der Brustwarze hin, also centrifugal), schliesst der Vortragende mit einem kleinen Bericht über 2 interessante Fälle von *Berghmann:* einen Fall von exquisiter Myositis der Rücken- und hintern Oberschenkelmuskulatur und einen Fall von hartnäckiger Ulnarisneuralgie, beide in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit durch Massage geheilt.

Dr. *Albrecht* frägt sich, wie man sich helfen muss, wenn man viele Fälle zu massiren hat. Man braucht dazu viel Zeit, muss seine sonstige Praxis vernachlässigen oder sehr grosse Taxen fordern.

Dr. *Niehans* jun. antwortet, dass viele Fälle nicht viel Zeit in Anspruch nehmen. Bei den Fällen, wo längere und häufige Sitzungen nöthig sind, wie bei Rheumatismus oder andern chronischen Krankheiten, kann man die Massage einem Gehülfen überlassen.

Dr. *Dubois* bemerkt betreffend die Massage der Mamma, dass der Vorschlag, von der Peripherie gegen das Centrum zu massiren, eigentlich gegen die Principien der Massage sei. Wenn man hier entzündliche Producte in die Blut- oder Lymphgefässe zurückdrücken will, so sollte man vom Centrum gegen die Peripherie massiren. Das Massiren gegen die Mamilla hin hätte nur einen Sinn, wenn man als Ursache der Mastitis die sog. Milchknoten ansieht. Durch die Massage



würde man für die Entleerung der Milch sorgen, nicht aber wie bei der Massage an den Extremitäten die entzündlichen Producte in die Gefässe zurückbringen.

Dr. *Niehans* sen. hat schon bei etwa 4 Fällen von Mastitis die Massage angewendet, in der Absicht, die Milchstauung zu heben. Es ist ihm auch gelungen, in etwa 6 Sitzungen diese beginnenden Mastitiden zurückzubringen.

Prof. *Kocher* dankt dem Vortragenden für diese klare Auseinandersetzung dieser neuen Behandlungsmethode, welche in der jüngeren enthusiastischen medicinischen Bevölkerung schon zahlreiche Anhänger gefunden hat. Er erinnert daran, dass ähnliche Methoden ebenfalls manchmal günstig wirken, z. B. die Nervendehnung bei Neuralgien, ohne dass man recht weiss in welcher Weise. Myositis wird oft durch Electrisiren geheilt, sowie durch Petrissage, Klopfen, Verfahren, welche ebenfalls wie die Electricität Contractionen der Muskeln hervorrufen.

Dass günstige Resultate erzielt werden, hält er für unzweifelhaft. Dass diese schon früher bekannte Methode immer wieder verlassen wurde, beruht auf mehreren Gründen. 1. Ist die Durchführung eine schwierige. Man muss sich sozusagen speciell damit abgeben. Es braucht dazu Zeit, Kraft und eine Geduld, welche nicht allen Aerzten eigen ist. 2. Hatte man bisher keine klare Anschauung über die Wirkungsweise der Massage. Man kommt selten dazu, Sectionen von Distorsionen zu machen; aus dieser mangelhaften Kenntniss über die pathologische Veränderung und die Wirkungsweise resultirte die Erlahmung und das baldige Vergessen der Methode. Eine Schwierigkeit ist auch die Schmerzhaftigkeit der Procedur. Prof. *Kocher* kennt Fälle, wo die Patienten davon gelaufen sind.

Am wenigsten Erfolg hat die Massage bei den sog. Dérangements internes. Bänderzerreissung ist eine Contraindication. Bei Ischias ist manchmal die Wirkung eine vortreffliche. Auch bei Rheumatismus bewährt sich die Methode.

Dr. *vonIns* bemerkt, dass bei Mastitis die Massage von der Peripherie der Mamma gegen die Brustwarze zu nicht gegen die Principien der Massage sei. Es ist anatomisch nachgewiesen, dass die Lymphgefässe, welche die Drüsenläppchen umspinnen, von der Peripherie nach der Brustwarze zu verlaufen. Von da ab gehen dann die grösseren Lymphgefässstämme in der Mitte der Mamma gegen die Tiefe zu.

Gerade der Erfolg der Massage bei Mastitis spricht für die Annahme, dass bei der Resorption der entzündlichen Producte unter der Massage die Lymphgefässe die Hauptrolle spielen.

Dr. *Schärer*. In Aix-les-Bains ist die Massage schon lange in Gebrauch. Man erzielt dort sehr schöne Erfolge bei Ischias und anderen Neuralgien. Er hat sie selbst constatiren können. Die Massage, wie sie dort geübt wird, ist nicht schmerzhaft. Man massirt unter einer warmen Douche.

Dr. *Niehans* jun. glaubt, dass in Aix-les-Bains mehr das Klatschen in Gebrauch sei. Eine eigentliche Massage sei unter Wasser kaum möglich. Wenn die Massage dort nicht schmerzhaft ist, so beruht das zum Theil darauf, dass in Aix-les-Bains besonders chronische Fälle behandelt werden, bei welchen die Procedur viel weniger Schmerzen macht, als bei frischen Affectionen, wie z. B. Distorsionen. — Dr. *Schärer*. Es werden dort viele französische Soldaten behandelt. Daraus er-



klärt sich, dass die Massage bei den Militärärzten in Frankreich Eingang gefunden hat und häufig angewendet wird.

Prof. *Demme.* Frägt sich, ob die Massage auch bei Epididymitis, analog wie bei Mastitis anzuwenden wäre.

Dr. *Hartmann* glaubt, der Hauptzweck der Massage sei, die Blutextravasate oder entzündliche Producte mechanisch in die Gewebespalten zu verbreiten und schlägt vor, die Massage nach Anlegung eines *Esmarch*'schen Apparates zu üben. Er hat auf die Weise vor einigen Tagen einen Fall in der Poliklinik behandelt. Es handelte sich um eine Frau, welche sich in betrunkenem Zustande eine starke Distorsio pedis zugezogen hatte. Pat. wurde auf einer Bahre ins Spital gebracht. Der Fuss war stark geschwollen, besonders um die Malleolen herum. Auch oberhalb des Fussgelenks war starke Schwellung und Schmerzhaftigkeit. Pat. hatte keinen Versuch gemacht zu stehen oder zu gehen. Nach Anlegen des *Esmarch* war die Palpation des Gelenks nicht mehr so schmerzhaft wie vorher. Nach gehöriger Massage wurde der Schlauch gelöst. Pat. konnte bald wieder stehen und herumgehen. Sie wurde später noch einige Mal massirt und vollständig geheilt. Die Blutleere erwies sich hier von Vortheil, insofern, als die Schmerzhaftigkeit sofort abnahm, so dass von vornherein mit grösserer Kraft massirt werden konnte. Dieses Verfahren würde sich gerade empfehlen bei Fällen, wo grosse Schmerzhaftigkeit besteht, und die Leute Furcht vor der Massage haben.

Dr. *Niehans* jun. glaubt, dass die Anlegung einer *Esmarch*'schen Binde nicht rationell sei. Ein Hauptvortheil der Massage ist eben die Beschleunigung der Circulation.

3. Dr. *Munsch*, Zahnarzt, demonstrirt den Apparat von *Barth* zur Anästhesirung mittelst Stickstoffoxydulgas. Derselbe besteht in einem mit einer Maske versehenen Gasometer. Das Gas, welches in einer gusseisernen Flasche in flüssiger Form unter einem Druck von 40 Atmosphären enthalten ist, wird durch Drehen eines Hahns ins Gasometer geleitet. Nach 1—2 Minuten tritt gewöhnlich eine zu Zahnoperationen genügende Narcose ein. — Eine Statistik von Dr. *Cronnwell* zeigt, dass diese Methode nicht gefährlich ist. Unter 10,000 Fällen kam kein Todesfall vor.

Dr. *Peyer* glaubt, diese Statistiken seien nicht beweisend. Er zieht das Chloroform dem Stickstoffoxydulgas vor. Es wirkt ebenso rasch und ist nicht so gefährlich. Bei der durch Stickstoffoxydulgas bewirkten Narcose tritt eine starke Cyanose ein. Diese Circulationsstörungen können grosse Gefahren haben.

Dr. *Niehans* erwidert, dass solche Statistiken von 10,000 Fällen ohne Todesfall doch nicht so leicht zur Seite zu schieben seien. In London wird dieses Gas sehr häufig gebraucht. Man gibt zuerst Stickstoffoxydulgas, dann Stickstoffoxydulgas und Aether, später nur Aether.

Prof. *Kocher* hat dieses Verfahren ebenfalls in England mit Vortheil anwenden gesehen.

Prof. *Demme* bemerkt, dass man in den Statistiken über Chloroform vorsichtig sein muss. Es sind viele Fälle bekannt, wo der Tod schon nach wenigen Minuten eintrat. Die Idiosyncrasie sowie pathologische Veränderungen spielen dabei eine grosse Rolle.



3. Sitzung vom 13. Februar 1877, Abends 8 Uhr, bei Webern.
Anwesend 11 Mitglieder.
Tractanden:

1. Verlesung des Protocolls. — Im Anschluss an den Vortrag des Herrn Dr. *Munsch* bemerkt Prof. *Pflüger*, dass er doch Todesfälle kenne und die Anwendung des Stickstoffoxydulgas nicht so vollkommen ungefährlich sei.

2. Prof. *Pflüger* über das Phacometer.

3. Dr. *Conrad:* Beiträge zur Teratologie.

Prof. *Pflüger* stellt eine 12jährige Patientin vor, welcher er den rechten phthisischen Bulbus enucleirt hat und die er links wegen Glaucoma chronicum iridectomirt hatte. Der Fall bot ein grösseres Interesse, weil neben dem Glaucom auch eine ziemlich verbreitete Chorioiditis im atrophischen Stadium vorhanden war. Die Chorioiditis war zum Theil localisirt um die Papille besonders nach aussen und hinten als atrophischer Hof aufgefasst worden, wie es so häufig bei Glaucom sich findet. Daneben fanden sich aber auch mehrere grössere isolirte chorioiditische Heerde, weit peripherer gelegen, die nicht mit dem atrophischen Hofe zusammenhängen.

Prof. *Pflüger* demonstrirt und erklärt ferner das Phacometer nach *Snellen*, ein Instrument, mit welchem man die Stärke eines jeden Convexglases in Dioptrien ablesen kann und das zugleich noch das Centrum jedes Glases bestimmen lässt, beides Desiderata für die practische Ophthalmologie, namentlich in der Zeit des Ueberganges vom Zollsystem in das Metersystem in der Optik. Das Instrument basirt sich auf die Eigenschaft der Convexlinsen, dass sie von Gegenständen in der doppelten Focaldistanz umgekehrte Bilder entwerfen ebenfalls in doppelter Focaldistanz und zwar von der gleichen Grösse der Objecte.

Zum Schluss gibt Prof. *Pflüger* einige Erläuterungen über das Verhältniss des Metersystems zum Zollsystem der Linsen.

3. Dr. *Conrad:* Teratologische Mittheilungen. Der Vortragende demonstrirt zunächst einen mit Beziehung auf die Litteratur höchst seltenen Fall von angeborenem Nabelschnurbruch. Er betrifft ein am Ende des 7. Schwangerschaftsmonates, spontan, todtgeborenes und sich noch in Verbindung mit der Placenta befindliches Kind, dessen Mutter, eine gesunde Zweitgebärende (erstes Kind normal gebildet), während der Schwangerschaft sich wohl befunden und nichts Besonderes bemerkt hatte, als auffallend schwache Kindsbewegungen. Das Kind entspricht an Länge und Gewicht dem 7. Schwangerschaftsmonate, Kopf, Brust, Oberextremitäten sind regelmässig gebildet. Die unteren Extremitäten sind in Folge einer stark winkligen Knickung der Wirbelsäule, wie es für den angeborenen Nabelschnurbruch charakteristisch ist, in Hyperflexion gegen den Rücken hinaufgeschlagen. Der Nabelschnurbruch stellt sich als eine faustgrosse Geschwulst dar, welche auf dem 7 Cm. erweiterten Nabelring unmittelbar aufsitzt und durch einen 3 Cm. langen breiten Strang mit der Placenta in Verbindung Der Bruchsack wird von den Scheiden der Nabelschnur (Amnion, Serosa) (und nicht von den vorgestülpten Bauchdecken, wie dies beim Nabel-r Fall ist). Sein Inhalt besteht aus Leber, Milz, Dünn- und Dickdarm,



welcher einen an beiden Enden blind endigenden Sack darstellt. Ferner findet man in dem Bruchsack eine nussgrosse, vollständig geschlossene Blase, welche 30 CC. einer klaren Flüssigkeit enthielt, deren chemische Untersuchung durch Prof. *Nencki* sich nicht mit Sicherheit als Urin erkennen liess (sie hatte mehr den Charakter einer serösen Flüssigkeit). Der Umstand aber, dass sie rechts einen schlauchförmigen Fortsatz (Ureter) hatte, gegen welchen sie allerdings vollständig abgeschlossen war, der sich aber bis zur rechten hydronephrotischen Niere fortsetzte, liess diese Blase wohl als Urinblase deuten. Die linke wie die rechte Niere lag an normaler Stelle, der linke Ureter war nicht zu entdecken. — Als Andeutung der inneren Genitalien fand man ebenfalls im Bruchsack einen 1 Cm. weiten, dünnwandigen Schlauch, dessen innere Wand im unteren Abschnitt quergerunzelt, an der hinteren Wand einen Längswulst (Columna posterior), (Vagina) bildete, im oberen vollständig glatt war, dieser Schlauch endigt nach oben blind, nach unten eröffnet er sich (Uterus), zur Seite des Bruchsackes; dies die einzige Andeutung einer Geschlechtsöffnung. Am oberen Drittel der Innenfläche des Oberschenkels waren beidseitig kleine, auf dem Durchschnitt leere, 1 Cm. lange Hautfalten, welche als Andeutung der nach abwärts dislocirten Geschlechtsfalten (grosse Labien) aufgesetzt werden könnten. — Der Vortragende erläutert durch Zeichnungen an der Tafel die Genese des Nabelschnurbruches aus der Entwicklungsgeschichte.

Ferner theilt er einen Fall von angeborenem Riesenwuchs mit. Das Kind, welches nach schwerem Wochenbett todt geboren wurde, wog mit genau controlirter Waage gewogen 5500 gmm., war 63 Cm. lang. Die Placenta wog 1630 gmm. Bei Vergleichung mit den Maximaldurchschnittsgewichten und Maassen deutscher, französischer, englischer Angaben ergibt sich, dass man es wirklich mit einem Riesenkinde zu thun hatte, das die Maximalmaasse verschiedener Autoren übertrifft.

Endlich einen Fall von einfacher Hypertrophia cerebri, welcher ebenfalls zu schwerer Dystokie Veranlassung gab und an anderer Stelle ausführlich mitgetheilt werden wird.

Prof. Dr. *Nencki* bemerkt betreffend den Fall von Nabelschnurbruch, dass die in der vermeintlichen Blase gefundene Flüssigkeit keineswegs die chemischen Charaktere des Harnes zeige, insbesondere fehlte der Harnstoff darin vollständig. Dr. *Dubois* glaubt, dass trotzdem diese Blase als Harnblase angesehen werden könne. Wenn eine Flüssigkeit längere Zeit in einer Höhle stagnirt, so können viele ihrer Bestandtheile vollkommen verschwinden. Etwas Aehnliches beobachtet man bei den Fällen von Hydrops vesicæ felleæ. Nach längerem Verschluss des Ductus cysticus findet man in der Gallenblase eine serös-schleimige Flüssigkeit, welche weder Gallenfarbstoff noch Gallensäure enthält. Prof. *Nencki* glaubt, dass in solchen Fällen von farbloser Galle immerhin noch charakteristische Gallenbestandtheile gefunden werden, z. B. Cholestearin.

Dr. *Dætwyler* frägt, ob in solchen Fällen von Nabelschnurbruch gewöhnlich nicht eine Ektopia vesicæ vorhanden sei und ob in diesem Falle die Symphyse geschlossen sei. Dr. *Conrad* antwortet, dass allerdings gewöhnlich in solchen Fällen Ektopia vesicæ vorkomme. In diesem Falle aber nicht. Was die Sym-



physe anbetrifft, so fehlt hier der vordere Verschluss. Es besteht eine Symphysenspalte.

Dr. *Albrecht* demonstrirt einen vibrionenhaltigen Harn von einer wahrscheinlich an Parametritis leidenden Frau. Der Harn wurde plötzlich blutig und zeigte sich vibrionenhaltig schon kurz nach der Entleerung ohne Catheter.

Referate und Kritiken.

L. Ranvier's technisches Lehrbuch der Histologie,

übersetzt von Dr. *W. Nicati* und Dr. *H. v. Wyss* in Zürich. Erste Lieferung, mit 41 Holzschnitten im Text. Pag. 138. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1877.

Obschon die deutsche medicinische Wissenschaft an Werken über Histologie und microscopische Technik keinen Mangel leidet, so bildet doch diese Uebersetzung des Traité technique d'histologie (Paris, Librairie F. Savy, 1875) des berühmten französischen Forschers eine werthvolle Bereicherung der einschlägigen Literatur und dient zugleich als Beweis, mit welchem Eifer die französischen Gelehrten den Arbeiten der deutschen gefolgt und zu welchen erfreulichen Resultaten sie in der histologischen Wissenschaft gekommen sind.

In der vorliegenden ersten Lieferung werden die Instrumente, Reagentien und allgemeinen Methoden der microscopischen Technik besprochen. Es versteht sich von selbst, dass die deutsche Forschung, welche gerade in dieser Branche bahnbrechend gewesen ist, überall genau berücksichtigt wird.

Im Cap. I. macht uns der Verfasser bekannt mit den optischen Verhältnissen des Microscopes, mit den Aberrationen der Bilder und ihrer Correction, mit den verschiedenen Bestandtheilen des Instrumentes und der Handhabung desselben. Als neu ist daraus hervorzuheben die von *R.* empfohlene Einrichtung zu sehr genauer Einstellung vermittelst einer die beiden Linsen des Oculares verbindenden Zahnstange, wodurch die Accommodationsanstrengung des Beobachters sehr reducirt und die Erkennung der feinsten Verhältnisse des Objectes viel schärfer wird, als es mittelst der Micrometerschraube allein möglich ist. In einem längeren Abschnitte wird sodann der optische Einfluss der Medien (Luft, Wasser, Canadabalsam etc.) auf die in ihnen gelegenen Objecte auseinandergesetzt und an passenden Beispielen erklärt. Weiter folgen, in kurzer, aber leicht verständlicher Weise behandelt, die Immersionssysteme, die Testobjecte, die Prüfung des Microscopes, die Micrometer und die vielerlei Nebenapparate, wie Polarisator, Camera lucida etc. Unter diesen sind zu erwähnen ein heizbarer Objecttisch und eine feuchte Kammer eigener Erfindung.

Im Cap. II werden specieller einzelne zur Präparation dienende Instrumente behandelt, unter Anderem auch die Apparate zur Immobilisation von Thieren. Cap. III bringt eine Aufzählung der gebräuchlichsten chemischen Reagentien. Cap. IV bis VII behandeln die Untersuchung flüssiger und fasriger Gebilde, die Isolir-Methoden, die Erhärtung der Gewebe, die Einbettung in Paraffin, Gummi, Wachs etc., das Microtom und die Anfertigung feiner Schnitte. Im Cap. VIII folgt eine reichhaltige Aufzählung der gebräuchlichsten Verfahren zur Färbung, Imprägnation und Aufhellung der Präparate. Cap. IX führt uns in die Injectionstechnik ein. Nach genauer Beschreibung und Anleitung zur Bereitung der besten verwendbaren Injectionsmassen werden die verschiedenen Arten der Injection mittelst Spritze, constantem Druck etc. auseinandergesetzt und ihre Vor- und Nachtheile besprochen.

Das letzte, X. Capitel gibt Belehrung über die Aufbewahrung histologischer Objecte und ihren bleibenden Einschluss.

Trotzdem die vorliegende Lieferung nicht so reichhaltig ist, wie das bekannte Buch von *Frey* (Das Microscop), so verdient doch dieser erste, allgemeine Theil des *Ranvier*-schen Werkes die beste Empfehlung durch die darin herrschende klare, präcise Darstellung und die genauen, auch für den Anfänger leicht verständlichen Anleitungen zum microscopischen Arbeiten.

Die Ausstattung des Werkes ist, sowohl was Druck als Illustrationen betrifft, eine



vortreffliche zu nennen, erreicht aber nicht die Eleganz des französischen Originales. — Den Uebersetzern wird es an Dank nicht fehlen. M.

Ueber functionelle Störungen des menschlichen Auges im Allgemeinen sowie speciell nach Schuluntersuchungen in den Cantonen Bern, Solothurn und Neuenburg nebst Angabe der Hülfsmittel dagegen.

Von *E. Emmert.* Bern, B. T. Haller. 84 S. und 14 Taf.

Diese Schrift gibt in populärer Darstellung den Inhalt des ausgezeichneten wissenschaftlichen Werkes, das von demselben Verfasser kürzlich erschienen ist und unter den vielen Arbeiten über die Refractionsverhältnisse des Kindes- und Jünglingsalters eine der ersten Stellen einnimmt. Dieselbe verfolgt vor Allem den Zweck, Lehrer und Schulvorstände auf die gegenwärtigen Schulverhältnisse aufmerksam zu machen und ihnen nicht nur mit Worten, sondern mit Zahlen und ausführlichen Curventabellen zu beweisen, in welch' hohem Grade die Schulen wahre Pflanzstätten der Kurzsichtigkeit sind. Dann zeigt sie, welche Puncte besonders zu berücksichtigen sind, wenn man zu bessern Gesundheitsverhältnissen kommen will.

Die Resultate der Untersuchung, die sich auf 2148 Schüler beiderlei Geschlechts verbreitete, werden am Schlusse in 23 Sätzen zusammengefasst. Daraus geht vor Allem hervor, dass Emmetropie (9,8%) der seltenste Refractionszustand ist; Myopie (12,6%) ist etwas häufiger; Hypermetropie (77,0%) ist der absolut häufigste Refractionszustand jeden Alters und aller Menschen. (*E.* unterscheidet eine wirkliche, auf zu grosser Kürze des Auges beruhende Hypermetropie — eine eigentliche Hemmungsbildung — und eine normale Hypermetropie, bei welcher das Auge gerade die richtige Länge hat, aber die Fähigkeit besitzt, mit schwachen Convexgläsern noch in die Ferne sehen zu können). Die Emmetropie verhält sich mit wenigen Ausnahmen in allen Classen aller Schulen und in allen Lebensjahren hinsichtlich ihrer Häufigkeit ziemlich ähnlich, d. h. schwankend und sich in niedern Procenten bewegend; die Myopie nimmt fast constant zu nach Häufigkeit und Grad, nach Classen und nach Lebensjahren; die Hypermetropie hält fast gleichen, nur umgekehrten Schritt mit der Myopie nach Classen und nach Lebensjahren. In Bezug auf das Geschlecht zeigen sich keine deutlichen Verschiedenheiten. Bei Uhrmachern und in Uhrmacherschulen fand *E.* Myopie nicht seltener als anderswo; dagegen viel häufiger in Stadt- als in Landschulen. Bezüglich der Sehschärfe zeigten sich die günstigsten Verhältnisse auf Seite der Hypermetropen, weitaus die ungünstigsten auf Seite der Myopen.

Bei Besprechung der Abhülfsmittel wird namentlich die Schulbankfrage eingehend besprochen und nach näherer Beschreibung der bessern Systeme der *Fankhauser*'schen Bank wegen ihrer zweckmässigen Construction und Billigkeit der Vorzug gegeben.

Hosch.

Neun Sectionstafeln mit erläuterndem Text,

von *M. Schottelius,* Assistent am pathologischen Institut zu Würzburg. Wiesbaden, C. W. Kreidel, 1878. (Fr. 6. 70.)

Der hübsch ausgeführte kleine Atlas, in welchem durch rothe Linien die Richtung der bei der Section zu machenden Schnitte veranschaulicht wird, kann mit dem beigegebenen Texte als passende Illustration zu *Virchow*'s Sectionstechnik (Corresp.-Bl. 1876, S. 224) benützt werden. — Als überflüssig ist der veraltete, vom Verf. (Taf. III) wieder empfohlene Kreuzschnitt für Eröffnung der Bauchhöhle zu bezeichnen, da ein Längsschnitt völlig ausreicht und weniger zu nähen gibt. Ebenso können auch die vom Verf. zur Untersuchung der Testikel angewandten Einschnitte in das Scrotum umgangen werden (Taf. VII), wenn die Testikel (nach vorherigem Bauchschnitt) über den Ramus horiz. pubis gehoben und durch einen subcutanen Schnitt freigelegt werden.

Die Section des Rückenmarks fehlt. R.

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Dr. *Joh. Huber* †. In Boswil verstarb Donnerstag den 14. März in kaum vollendetem 43. Altersjahre nach langem und schwerem Leiden Dr. *Johann Huber*,

14



tief betrauert von seiner Mutter und einer verheiratheten Schwester, betrauert von seiner grossen Gemeinde sammt ausgebreiteter Umgebung, denen er viele Jahre ein treuer Rathgeber und Helfer in trüben Stunden war, innig betrauert aber auch gewiss von allen Collegen, die ihm im Leben nahe gestanden hatten.

Johann Huber war geboren zu Boswil am 8. Januar 1835 als der Sohn eines Landarztes; nach Absolvirung der dortigen Gemeindeschulen kam er in die Bezirksschule Muri und später an das Gymnasium in Aarau, wo er als jovialer Cantonsschüler bei seinen ihn überlebenden Cameraden noch in gutem Andenken steht. Nach bestandener Maturitätsprüfung machte er seine medicinischen Studien in Genf, München, Würzburg und Wien und siedelte sich nach Absolvirung des aarg. Staatsexamens zunächst in Mellingen an, wo er bald ein in weiten Kreisen gesuchter Arzt wurde, so dass er nur sehr ungern seinen ersten Wirkungskreis verliess, als sein Vater, der ihm im Tode 9 Jahre voranging, im Jahre 1866 wegen rasch zunehmender Altersschwäche seiner Praxis nicht mehr vorstehen konnte. — Uebrigens war der „junge Doctor *Johann*“ auch in Boswil und den vielen Gemeinden des Lindenberges und des Reussthales ungeahnt schnell recht beliebt und hatte er als Freund des Schützenwesens und der Jagd sich bald wieder einen Kreis von frohen Genossen geschaffen, wo er nach des Tages Strapazen gerne sein Glas Bier trank. Im Umgange mit seinen Kranken zuvorkommend und nett, huldige er, trotzdem er in einer ganz katholischen Gegend wohnte, dem Geiste des Liberalismus und des Fortschrittes und scheute sich nicht, dies offen zu bekennen.

Huber erlag einem langjährigen Lungenleiden und sah den Tod voller Mannesmuth an sich herantreten.

Sit ei terra levis! Brg.

Aargau. Zur Behandlung der Operation nicht mehr zugänglicher Uteruscarcinome. Die absolute Hülflosigkeit, in der man sich gegenüber solchen Uteruscarcinomen befindet, die Leiden der armen Kranken, deren Zustand wir zuletzt nur mit beständiger Darreichung von Narcoticis momentan erleichtern können, was ja auch wieder mit mannigfachen Inconvenienzen verbunden ist, — nöthigen den Arzt immer und immer wieder, nach Mitteln zu suchen, mit denen wir, wenn auch nicht Hülfe, so doch Erleichterung schaffen können. Die auffallend günstigen Erfolge eines so viel ich weiss zuerst von einem pariser Arzte ausgeübten Verfahrens, das ich bei einer sehr leidenden Patientin aus lauter Verzweiflung versuchte, machen es mir zur Pflicht, dasselbe den Collegen zur Prüfung vorzulegen. Zugleich füge ich die Bitte bei, diejenigen Herren Collegen, welche das Verfahren in Anwendung bringen, möchten seiner Zeit die dabei gemachten Erfahrungen mittheilen.

Dasselbe ist ein sehr einfaches, es bedarf dazu nur eines Speculums mit weiter Oeffnung, eines Pulverisateurs (mit Cautschukgebläse) und einer Carbollösung von 6—8%. Ist das Speculum sorgfältig eingeführt, die erkrankte Stelle richtig eingestellt, die secernirende Fläche abgetupft, so wird das Speculum am besten mit der einen Hand so gehalten, dass zwei Finger derselben noch die Spitze des Pulverisateurs fassen und so dem Strahl je nach Bedürfniss eine andere Richtung geben können, während die andere Hand nun den Apparat durch Handhabung des Cautschukgebläses in Bewegung setzt. In ganz kurzer Zeit schon sieht man die von dem feinen Regen getroffene Stelle erblassen, am deutlichsten controllirt man diese Thatsache, wenn man eine gesunde oder wenigstens nicht ulcerirende Schleimhautpartie einstellt. Die Wirkung, welche ich stets beobachtete, war eine mehr oder weniger lange anhaltende Remission der Schmerzen, welche zuweilen bedeutender beschrieben wurde, als eine durch Narcotica erzielte Remission. Gleichzeitig schien mir das Verfahren den necrotischen Gewebszerfall zu verlangsamen, der Geschwürsfläche ein besseres Aussehen zu geben, als die andern Reinigungsmittel; die Secretion verlor zeitweilig den jauchigen Charakter und die Pulverisation beseitigte oder mässigte den schlechten Geruch. — Diese Behandlung hat den Vortheil, eine den Narcoticis ähnliche Wirkung zu haben, ohne die oft so fatale Nebenwirkung derselben, besonders werden die Verdauungsorgane nicht dadurch afficirt, gleichzeitig bildet sie ein sehr einfaches und mildes Reinigungsverfahren.

Von der Wirkung der Carbolsäure als locales Anästheticum hat sich gewiss schon jeder College, der mit starken Carbollösungen zu manipuliren hatte, selbst überzeugt.

Warum aber gerade diese Art der Anwendung in Form eines feinen Regens eine





viel stärkere Wirkung hat, als z. B. die Injection einer Carbollösung vermittels des Irrigateurs, darüber bin ich nicht im Klaren; unzweifelhaft spielt hiebei auch die Gefässverengerung eine Rolle. Besonders erstaunt war ich darüber, mehrmals constatiren zu können, dass nicht nur jene Schmerzen, welche die Patientin in die ulcerirende Partie verlegte, verschwanden, sondern auch die in den Unterleib, den Rücken und die Schenkel ausstrahlenden.

Um einen möglichst anhaltenden Erfolg zu haben, muss das Verfahren jeden Tag, spätestens aber alle 2 Tage wiederholt werden. Da dasselbe in der Mehrzahl der Fälle wohl nur von dem Arzt selbst ausgeführt werden kann, möchten sich vielleicht allerlei Bedenken practischer Art dagegen geltend machen, zumal wird mancher Arzt sagen, er habe dazu keine Zeit. Hat sich der Arzt von der Wirksamkeit dieser Therapie überzeugt, so darf der Zeitverlust keine Ausrede sein, einer schwer leidenden Patientin dadurch eine, wenn auch nur vorübergehende, Erleichterung zu verschaffen. Stehen alle Sachen bereit, so kann die Manipulation in 5 Minuten ausgeführt (die Pulverisation hat 2—3—4 Minuten zu dauern) und der ganze Krankenbesuch kann in 10—12 Minuten gemacht werden. Ein kleines Opfer, um meistens mehrere Stunden Ruhe zu erkaufen!

Wichtig ist es endlich, dass der Pulverisateur gut arbeitet, d. h. einen sehr feinen Regen mit grosser Kraft wirft und nicht etwa nur grosse Tropfen ausspritzt.

Baden. Dr. Wagner.

Zürich. G. H. Sie haben s. Z. den Wunsch ausgesprochen und durch Ihre freundlichen Mittheilungen im „Correspondenz-Blatt" denselben für mich nachdrücklich bestätigt, über das Resultat der Versorgung armer erholungsbedürftiger Kinder während der Sommerferien jeweilen etwas Näheres zu erfahren.

Ihrem Wunsche entsprechend will ich Ihnen in Kürze den Verlauf des zweiten im Sommer des verflossenen Jahres unternommenen Versuchs dieser Art schildern:

Der im Tagblatt der Stadt Zürich erlassene Aufruf zu freiwilligen Beiträgen war trotz der Ungunst der Zeitverhältnisse mit noch grösserem Erfolge begleitet als der erste und ergab eine Collecte von 3000 Fr. Es ist dies wohl der deutlichste Beweis, dass der Gedanke Wurzel gefasst hat und die Sache nicht blos als eine Art von philantropischem Luxus, den man sich in guten Zeiten wohl etwa erlauben darf, auf den man aber in schlimmen verzichten soll, sondern als ein wirkliches, dringendes Bedürfniss angesehen wird. Währenddem beim ersten Versuch sich viele tadelnde Stimmen hören liessen, kamen mir diesmal nur freudig zustimmende zur Kenntniss. Bemerkenswerth ist, dass auch einige Gaben von Kinderfreunden ausserhalb der Stadt Zürich, ja sogar eine aus Wien und eine andere aus dem Grossh. Baden eingingen. Die zur Verfügung stehende grössere Summe gestattete denn auch, einer grössern Anzahl Kinder die Wohlthat einer Ferienversorgung auf dem Lande zu Theil werden zu lassen. Die Auswahl unter den Hunderten von Angemeldeten war auch diesmal eine schwierige. Sie wurde, wie das erste Mal, nach den drei Gesichtspuncten der Armuth, der Erholungsbedürftigkeit und des Wohlverhaltens in der Schule getroffen. Eine grosse Zahl Kinder brachte ärztliche Empfehlungen bei. Auf solche hin wurden wieder ausnahmsweise einige Kinder mitgenommen, welche die für sie gehabten Auslagen bezahlten. Es waren diesmal die 3. und 4. Elementarclasse und die erste Secundarclasse unserer städtischen Schulen in Aussicht genommen.

Am Morgen des 10. Juli 1877 versammelten sich nach vorangegangener sorgfältiger Inspection der Reiseeffecten (die auf das Nothwendige ergänzt oder beschränkt wurden) 94 Kinder, 39 Knaben und 55 Mädchen in Begleit von 5 Lehrern und 8 Lehrerinnen im Bahnhof Zürich, um, unter verdankenswerther Begünstigung der Betriebsdirection, die Reise nach St. Gallen in zwei durchlaufenden Waggons 3. Classe zu machen. Dieselbe verlief denn auch glücklich in fröhlichster Stimmung der Kinder und ihres Geleites. In St. Gallen trennte sich ein Theil der Gesellschaft (16 Knaben nebst dem für sie ausgewählten Lehrerpersonal) die Reise an ihren Bestimmungsort, das Dorf Bühler, Ct. Appenzell, zu Fuss anzutreten. Das Gros der Armee, mit einem Gepäckwagen voran, auf den auch einige besonders schwächliche Kinder aufgeladen wurden, zog ebenfalls zu Fuss nach Vögelinseck hinauf. Die Stimmung wurde um so heiterer, je mehr der Anfangs etwas trübe Himmel sich aufheiterte und die köstliche Bergluft uns entgegenwehte. In Speicher nahm man ein einfaches Mittagsmahl ein und dann ging's vorwärts in geschlos-



sener Colonne und unter muntern Marschliedern. Zuerst wurden die 55 Mädchen in ihre Quartiere auf Neuschwendi, 20 Minuten vom Dorfe Trogen, begleitet und dann zog der Rest von 23 Knaben nebst ihrem Lehrerpersonal nach Bühl, einem hochgelegenen Puncte der Gemeinde Wald, wo sie ebenfalls treffliche Unterkunft fanden. Diese, sowie die 16 nach dem Dorfe Bühler instradirten Knaben schliefen auf Lagern von frischem Stroh mit Leintüchern und wollenen Decken, welche die Stadt Zürich gratis lieferte, die letztern in einer Remise des Gasthauses, in welchem sie gemeinschaftlich ihre Mahlzeiten genossen, die erstern in dem weiten Dachraum einer herrlich gelegenen, aber wenig frequentirten Sommerwirthschaft, die ihnen bei schlechtem Wetter einen so grossen Speise- und Spielsaal zur Verfügung stellte, dass sie sogar Fang- und Ballspiele in demselben unternehmen konnten. — Die Mädchen, denen Betten als Nachtlager angewiesen wurden, waren bei ca. 15 rechtschaffenen Familien vertheilt und den kleinern wurden grössere beigeordnet, um sie für das Aufrüsten der Betten, Ordnen der Haare, Schuhreinigen etc. anzuleiten. Morgens 6—7 Uhr versammelten sich sämmtliche Personen zu einer Colonie in einem Saal zum Frühstück, das aus warmer Milch und Brod bestand. Dann wurde bei gutem Wetter im Freien gespielt oder ein gemeinschaftlicher Spaziergang unternommen. Zwischen 9 und 10 Uhr erhielt jedes Kind ein Stück Brod. Hierauf wieder Spiele oder Spaziergang. Das um 12 oder $^1/_2$1 Uhr eingenommene Mittagsmahl bestand in Suppe, Fleisch und Gemüse, womit hie und da auch Mehl- und Eierspeisen abwechselten. Nach Tisch wieder Spiele oder Spaziergänge, Waldpartien zu Erd- und Heidelbeerplätzen. Abends 4 Uhr ein Stück Brod und nach abermaligem Aufenthalte im Freien Nachts ca. 7 Uhr Milch und Brod, worauf die Kinder sich dann vor 9 Uhr zur Ruhe begaben. Die Nahrung war gut und reichlich. Jedes durfte essen, so viel es mochte. Der Appetit war aber auch gross und im Steigen begriffen, so dass am Schlusse des Landaufenthaltes bedeutend mehr consumirt wurde, als am Anfang. Die Kinder nahmen während der 14 Tage durchschnittlich an Körpergewicht zu, wie vorgenommene Wägungen nachwiesen.

Mitunter wurde auch ein ganzer Tag und öfters der Vor- oder Nachmittag zu grössern Ausflügen auf die herrlichen, aussichtsreichen Höhen des idyllischen Appenzellerländchens verwendet, welche dann ein etwas verändertes Menu mit sich brachten. Wo sich die Gelegenheit dazu bot, verschaffte man den Kindern auch hie und da ein erfrischendes Bad. Einmal versammelten sich alle 3 Colonien auf Einladung zweier in Gais als Curgäste weilender Mitglieder der Stadtschulpflege Zürich hin auf dem Gäbris, wo bei gastlicher Bewirthung ein kleines Jugendfest improvisirt wurde.

Bei schlechtem Wetter suchte man die Jugend in grösseren, hiefür in Beschlag genommenen Localitäten durch mitgenommenes Spielgeräth, durch leichtere Arbeiten, durch Lectüre und Gesang angenehm und nützlich zu beschäftigen. Doch verging kein Tag ohne Bewegung im Freien, sei es auch nur auf kleineren Spaziergängen.

So verfloss auch diesmal wieder die anberaumte Zeit rasch und in bester Stimmung. Kein einziger Unfall, kein ernstliches Unwohlsein störte dieselbe. Am 24. Juli traten wir bei herrlichstem Wetter über grüne, sonnige Matten, singend und springend, die Rückreise nach St. Gallen an, wo uns wieder reservirte Waggons zur Eisenbahnfahrt nach Zürich aufnahmen, das wir Abends nach 4 Uhr glücklich erreichten. Ein Jubel, aus hundert glücklichen Kinderherzen emporsteigend, erfüllte unterwegs die Wagen und als wir in den Bahnhof Zürich einfuhren, woselbst Schaaren von Eltern und Geschwistern die jungen Reisenden erwarteten, steigerte sich derselbe auf's Höchste. Welch' ein Grüssen, welch' ein Fragen und Erzählen! „Wie siehst Du gut aus, man erkennt Dich kaum mehr!" So ertönte es aus dem Munde der Bewillkommenden und die ankommenden Kinder boten den Ihrigen kleine Geschenke aus dem Appenzellerlande, Alpenrosen oder Lebkuchen, je nach dem individuellen Geschmack von denselben ausgewählt, zum Grusse dar. Nicht blos in vieler Eltern- und Kinder-, sondern auch in mancher zufällig anwesender Zuschauer Auge sahen wir da etwas von freudiger Rührung glänzen.

Die Kinder waren gerne in die Ferien gegangen, hatten sich derselben herzlich gefreut, kehrten nun ebenso gerne wieder nach Hause zurück, und das scheint mir das Richtige zu sein.

Der Erfolg der letztjährigen Feriencolonien war, wie derjenige der ersten, ein entschieden günstiger. Die reine Bergluft und die kräftige, passende Nahrung übten ersichtlich einen guten Einfluss auf das körperliche Befinden der Kleinen aus und manche zu



Hause unter drückender Luft und in gedrückten Verhältnissen gebeugte Kindesseele erhob sich freudig in der heitern, freien Welt und träumte einmal in ihrem Leben voll und ganz den goldenen Traum der Jugend. Das Verhalten der Kinder war durchwegs ein braves, ja meist musterhaftes und die bei aller freien Bewegung doch feste Ordnung und Zucht, der sie sich unterzuordnen hatten, wirkt bei Manchen nachweisbar auch wohlthätig auf ihr späteres Benehmen in Haus und Schule ein. Mit ihren Hauswirthen und Gastfreunden schlossen die jungen Gäste herzliche Freundschaft, die von Manchen durch fleissige Correspondenz erhalten wird. Und so öffnete sich für sie nicht bloss physisch, sondern auch geistig eine neue Welt edler Menschlichkeit.

Der bisherige Erfolg des Unternehmens ladet dringend zur Fortsetzung ein und diese wird Einiges im bisherigen Verfahren zu ändern und zu verbessern haben. Namentlich hat es sich herausgestellt, dass eine grössere Decentralisation, d. h. eine Vertheilung der Kinder auf eine grössere Zahl von Colonien sehr wünschenswerth ist, indem sonst die zu Gebote stehenden Localitäten nicht genügen und hieraus dem beaufsichtigenden Lehrerpersonal eine zu anstrengende Arbeit erwächst. Letzteres hat durch seine menschenfreundliche Hingabe allerdings sehr viel zum Gelingen der Sache beigetragen und ich spreche demselben hiemit auch öffentlich meinen herzlichsten Dank aus, verbunden mit der dringenden Bitte, dass sie und Andere mit ihnen auch in Zukunft sich der zwar nicht leichten, aber um so edlern Aufgabe widmen mögen, die ich mit Gottes und guter Menschen Hülfe auch dieses Jahr wieder an Hand zu nehmen gedenke.

23. Januar 1878. Pfr. Bion.

Reisebriefe aus dem Süden.

Pegli bei Genua, II. Hochgeehrte Redaction. Das „Grand Hôtel de Pegli" war früher Palazzo Lomellini. Diese vornehme Herkunft verräth sich dem Ankommenden sofort durch den grossartig angelegten Bau und den verschwenderischen Antheil, welcher in demselben den Hallen, Corridoren und Gesellschaftsräumen zugefallen ist, befindet sich doch sogar eine ganz richtige Kirche in dem Hause. Das Gebäude steht auf mässig hoher Terrasse längs der Landseite der Provinzialstrasse, während jenseits derselben der Strand mit dem Landungsplatze der Fischerbarken und daher der Haupttummelplatz des bunten, aber leider oft auch etwas geräuschvollen Volkslebens sich befindet. Das Haus hat volle Südfronte; die 63 Fenster des Hochparterre's, des ersten und des zweiten Stockwerkes, sowie die 11 Fenster der dem Mittelbau aufgesetzten dritten Etage gewähren freie Aussicht auf's Meer und gestatten nach Belieben der Gäste der Sonne unbehinderten Eintritt in die Wohnräume. In günstigerer Lage kann ein Wintercurgast nicht wohnen. Für die Sommergäste — denn Pegli ist ja auch Seebadeort und wird im Sommer von den Italienern viel besucht — und für Solche, welche die Aussicht gegen die entzückend schöne Landschaft vorziehen, oder das Brausen des Meeres, oder den italienischen Strassenlärm fürchten, finden sich auf der dem Parke zugekehrten Nordseite und in einem westlichen Flügel des Hauses zahlreiche und gute Wohnungen.

Die Zimmer sind im Allgemeinen gut ausgestattet, namentlich sind die Fussböden sämmtlich mit Teppichen belegt und die Betten ausgezeichnet, doch fehlen auch hier einstweilen noch die Duvets. Würden die Gastwirthe in Italien ihren Vortheil kennen, sie versähen einen guten Theil der Gastbetten mit Flaumdecken und würden diesen Umstand in ihren Annoncen gebührend hervorheben. Ich bin überzeugt, dass die Nordländer mit Vorliebe solche Gasthöfe aufsuchen würden. Für das „Grand Hôtel" steht die Anschaffung von Duvets für nächsten Winter in Aussicht.

An Heizvorrichtungen finden wir in der grossen Eingangshalle — dem Atrium des Palastes —, dann in den Corridoren und in dem grossen Gesellschafts- und dem damit zusammenhängenden Lesesalon mehrere sog. irische Oefen, welche gut heizen und den Aufenthalt in den betreffenden Räumen und im Treppenhause recht behaglich machen, so dass z. B. die Eingangshalle der beliebteste Aufenthaltsort für die Zeitungsleser, aber leider auch für die Raucher geworden ist. Die meisten Zimmer sind mit guten Kaminen versehen, auch ist eine gewisse Anzahl kleiner Kachelofen vorräthig, welche auf Verlangen in den betreffenden Zimmern aufgestellt werden. Wer indessen schon während einiger Winter in Italien „frieren gelernt hat", kommt selten oder nie in den Fall, diese Dinger zu benutzen. Ich selbst z. B. bewohne ein Südzimmer des Hochparterre's und



habe bis dahin, d. h. den ganzen Winter über, nie einheizen lassen und doch sass ich viel am Schreibtische; die Zimmertemperatur sank auch an den schlimmsten Tagen nie unter 11° R. Damit soll nun aber begreiflicherweise nicht gesagt werden, dass empfindliche Kranke und Reconvalescenten hier nie zu heizen brauchten, selbst wenn sie die Kraft oder die Ausdauer hätten, unseres Collegen *Treichler* kinesiatrischen Rath zu befolgen. Anderseits ist die ewige Einheizerei, wie sie von vielen Fremden betrieben wird, in diesem Klima der Gesundheit durchaus nicht zuträglich; es sind gerade die Kamin- und Ofenhocker, welche am häufigsten über Schnupfen und Brustcatarrhe zu klagen haben, während Andere, die früher zu Hause den ganzen Winter über von Schnupfen viel geplagt wurden, nun sie gelegentlich mit den Italienern frieren, von Catarrhen meist ganz verschont bleiben.

Wer sich in Italien in einem Hôtel oder in einer Pension einzulogiren gedenkt, vergesse ja nie, den „Locus" zu inspiciren, bevor er die Sache in Richtigkeit bringt. Nur zu häufig findet man denselben in unnahbarem Zustande, als die richtige „partie honteuse" des Hauses. Im „Grand Hôtel" sind die Abtritteinrichtungen ganz vorzügliche; sie befinden sich in einem vom Mittelbau nach Norden vorspringenden thurmähnlichen Pavillon; der Cabinette sind viele, alle geräumig, hell und mit Wasserspülung versehen.

Im Souterrain des Hôtels befinden sich mehrere mit Marmorbassins ausgestattete Badezimmer. Es ist die Einrichtung getroffen, dass die Bäder je nach Bedürfniss entweder mit gewöhnlichem Wasser oder mit Meerwasser zubereitet werden können. Leider fehlt da drunten vorläufig ein Ofen, der im Winter die Badegewölbe gehörig durchwärmte, so dass derzeit die schönen Badeeinrichtungen ziemlich unbenutzt bleiben müssen.

Selbstverständlich bildet ein williges und aufmerksames Dienstpersonal einen Hauptfactor im Getriebe eines Gasthauses, das darauf reflectirt, Curgäste und nicht nur Passanten zu beherbergen. Entsprechende Löhne, damit die Bediensteten weniger auf Trinkgelder angewiesen sind, eine unablässige Ueberwachung derselben und überhaupt eine stramme Hausordnung, der bis zu einem gewissen Grade auch die Gäste sich zu fügen haben, das sind unumgängliche Erfordernisse für ein Hôtel, welches Curzwecken dienen will. Es liesse sich Vieles über dieses Capitel sagen, für welches nicht alle Gastwirthe das richtige Verständniss haben.

In die unmittelbar hinter dem „Grand Hôtel" befindlichen Parkanlagen gelangen wir sowohl vom Hochparterre als von der ersten Etage aus fast ebenen Fusses, ein wohl zu beachtender Vortheil für Kranke. Immergrüne Bäume, riesige Agaven, stolze Palmen und dazu den ganzen Winter über blühende Rosen, Yucca's, Camelien und Veilchen sagen einem, dass man im Süden ist. Ist das Ganze mit Sonnenschein übergossen, so kommt es einem fast wie ein Märchen aus alter Zeit vor, wenn man in Briefen und Zeitungen von zu Hause von Kälte und Schnee und Schlittschuhlaufen liest.

Noch habe ich zu erzählen vergessen, dass Pegli von Voltri aus mit Leuchtgas versehen wird, und daher die hiesigen Hôtels alle Gasbeleuchtung haben. Das Trinkwasser ist gut. In neuester Zeit hat auch die alte Apotheke die neue Aufschrift „English Chemist" erhalten, was ein Zeichen der Zeit ist und die Ansprüche verräth, welche Pegli an die Zukunft zu stellen gedenkt.

Die anderen drei Hôtels haben weder die günstige Lage, noch bieten dieselben ihren Bewohnern die Annehmlichkeiten und Bequemlichkeiten des „Grand Hôtel". Sehr günstig ist dagegen die Villa Doria gelegen, in der über jeden Winter mehrere Wohnungen an Fremde vermiethet werden. Dorthin dringt weder Gassenlärm noch Meeresbrausen, und der ausgedehnte Park ist, obwohl in etwas vernachlässigtem Zustande, doch schön und herrlich.

Den 15. November hatte es mich nach dem nahen Nervi gezogen. Ich hatte diesen, seit einigen Jahren als Winterstation ziemlich stark besuchten Ort schon vor 2 Jahren gesehen und mich wunderte, ob der etwas ungünstige Eindruck, den die topographischen und baulichen Verhältnisse dieser Ortschaft damals auf mich gemacht hatten, der richtige gewesen. Nervi ist amphitheatralisch an das oben ganz kahle Küstengebirge hingebaut und hat südsüdwestliche Lage. Hunderte von theilweise bunt bemalten Häusern und Villen sind über den mit Wein und Oliven bepflanzten Theil des Abhanges ausgestreut. Der Anblick ist bezaubernd, aber wehe dem, der da hinauf will! Die Wege

zu diesem Paradiese sind steil und so erbärmlich gepflastert, dass einem für die Festigkeit der Fussgelenke bange wird, wenn man sie betritt; dazu gestatten sie keinen Ausblick, weil zwischen engstehenden, hohen Mauern eingekeilt. Wer sich einmal unter guter Führung hinaufgearbeitet hat bis auf die Terrasse der Alles beherrschenden Kirche von St. Ilario, der versucht es gewiss nicht ein zweites Mal, die schöne Aussicht von da oben wieder zu geniessen, oder wartet wenigstens die paar Jahre ab, bis die in ihrem obern Theile in Angriff genommene Strasse nach St. Ilario vollendet sein wird. Die Hauptstrasse des Ortes ist lang und zu beiden Seiten mit Häusern so dicht besetzt, dass man auch da nirgends ins Freie sieht. Der einzige offene und leidlich begehbare Spazierweg ist der felsige und baumlose Küstenpfad, der reizende Aussichtspuncte und so viele Felsennischen bietet, dass es einem Kranken nie schwer fallen wird, da immer irgend eine windgeschützte Bratpfanne zu finden. So ist Nervi vorläufig für einen nicht gerade bedenklich Kranken, ich meine namentlich für Jemanden, der noch leidlich gut zu Fuss ist, ein unmöglich für längere Zeit zu bewohnender Ort, ausser er müsste denn Maler sein. Kranke hingegen, die sich damit zufrieden geben müssen, ihre Tage in einem schönen Garten zu verleben, und da die Wiederkehr der Gesundheit und Kräfte abzuwarten, diese finden in Nervi ganz wundervoll schöne Privatgärten, deren Besuch ihnen gestattet wird. Ausser zwei Hôtels besitzt der Curort auch eine kleine von einer Schweizerin gehaltene Fremdenpension, auch soll es sonst noch zahlreiche an Fremde zu vermiethende Privatwohnungen geben.

Nervi wird zu den sog. luftfeuchten Curorten gezählt, obschon der kahle Monte Moro und andere ebenso kahle Gebirgskämme, von welchen Nervi unmittelbar überragt wird, die grosse Luftfeuchtigkeit nicht gerade errathen lassen. Die mittlere Tagestemperatur mag etwas höher sein als in Pegli, weil die Nachmittagssonne sehr stark auf Nervi drückt, dagegen sind die Witterungsverhältnisse beider Orte wohl dieselben und dass namentlich die Tramontana auch nach Nervi ihren Weg zu finden weiss, hat sich gerade am Tage meines Besuches deutlich genug fühlbar gemacht. Den 29. Januar, als hier, in Pegli, der Schnee bis nahe auf die Vorhügel herunterreichte, waren auch der Monte Moro und der südöstlich von Nervi vorspringende Monte Portofino bis tief herab beschneit. Die Vegetation in den Gärten ist dort wie hier reich und üppig, aber naturwüchsige Wälder und liebliche Thälchen sucht man in Nervi vergebens. Gerade diese machen die unbestreitbaren Vorzüge Pegli's aus. Durch all' die Thälchen und über alle bewaldeten Höhen führen uns leicht zu begehende, staubfreie Fusspfade und Saumwege, alle mit den überraschendsten, schönsten Aussichtspuncten. Wie herrlich sitzt es sich da nicht unter dem schattigen Schirme mächtiger Pinien! Die Aussicht, die man von der Kirche N. D. del Gazo aus hat, bietet sich auf unsern vielen Spazierwegen wiederholt mit einem reichen, immer neuen Reiz gewährenden Détail.

Gute Fussgänger begnügen sich nicht mit der nächsten Umgebung. Wessen Wanderlust durch den Ausblick von der Gazo aus einmal angeregt wurde, lässt es sich nicht nehmen, den Monte Penello zu besteigen. In höchstens 4 Stunden gelangt man zu Fuss oder zu Esel ganz bequem auf dessen Gipfel. Wie sollte ich die Aussicht beschreiben können, die einem da gewährt ist! Von dem bezaubernden Bilde des Golfes habe ich Ihnen schon geschrieben; hier reiht sich im Westen und nach Norden hin, in unabsehbarem Bogen, der weisse Wall der Alpen an. Im Südwesten beginnt die Mauer mit dem Col di Tenda und in unmittelbarem Zusammenhange folgen die Gruppen des Monte Viso und des Mont-Cenis, dann das Colossalmassiv des Montblanc und, seid gegrüsst ihr wohlbekannten Gestalten! das Matterhorn und die Monte Rosa. Noch weiter nach Osten, gegen den Ortler hin, verfolgt das Auge die weissen Gesellen, doch wird es schwierig, genau zu unterscheiden.

Nun ist es Zeit, die Landschaftsmalerei aufzustecken und Ihnen Näheres über die klimatologischen Verhältnisse unserer Station mitzutheilen, denn dass Unterkunft und Beköstigung in Pegli gut sind und der freie Genuss der Luft und Landschaft durch keine Mauern beengt ist, wissen Sie nun zur Genüge; es frägt sich nur noch, ob die Temperatur- und Witterungsverhältnisse es auch erlauben, sich jederzeit dieser Herrlichkeiten zu erfreuen. Darüber in einem 3. Briefe.

In gesellschaftlicher Beziehung ist mitzutheilen, dass Pegli bis dahin hauptsächlich von Engländern besucht wurde. Die Engländer haben bekanntlich bei uns zu Hause den

Ruf, wohl die richtigsten Spürnasen im Ausfindigmachen guter und billiger Stationen zu besitzen, nicht aber gerade das belebendste Element einer Gesellschaft zu sein. Wo Engländer hausen, da fehlen auch die Reverends und Physicians nicht. Was letztere, unsere englischen Collegen, anbelangt, so ist es vielleicht nicht allen Lesern des „Correspondenz-Blattes“ bekannt, dass es in England auch heute noch drei Classen licenzirter Heilkünstler gibt: Physicians (Medici puri), Surgeons (Chirurgen) und Apothecaries oder General Practitioners, „Mädchen für Alles“, in deren Händen sich hauptsächlich die Geburtshülfe befindet und aus deren Stand sich gewöhnlich auch die Familienärzte rekrutiren. Die Physicians studiren meist in Oxford oder Cambridge und erwerben dort den Doctortitel. Das Fachstudium der Surgeons und der Apothecaries beginnt dagegen meist damit, dass sie bei einem General Practitioner in die Lehre treten, gerade wie in einem Bankhause oder bei einem Kaufmanne in die Lehre tritt, wer sich dem Handelsfache widmen will.

Sehr bezeichnend für den eng professionellen Standpunct, auf welchen sich die englischen Aerzte im Allgemeinen stellen, ist die Erklärung, die kürzlich ein solcher mir gegenüber anlässlich eines Falles abgab, in welchem es sich um eine gynækologische Untersuchung handelte. „Eine solche habe er noch nie vorgenommen, indem Gynækologie und Geburtshülfe nicht Sache eines Physicians sein können, so wenig als es sich für einen solchen schicken würde, von Chirurgie etwas zu verstehen.“ Es ist daher von Wichtigkeit für einen Physician, die Specialärzte genau zu kennen. Wie ein Hausverwalter heute den Schlosser, morgen den Schreiner und übermorgen vielleicht den Hafner und Fümisten zusammen ins Haus ruft, um nöthig gewordene Reparaturen vornehmen zu lassen, so wird der Physician bald den Laryngoskopiker, bald den Gynækologen, den Brucharzt oder den Blasenmeister zu Rathe ziehen. Es ist ja bekannt, zu welcher Virtuosität die englischen Specialisten es gebracht haben. Wenn der Specialarzt ob seiner Specialität das Individuum, den Kranken nicht vergisst, so ist das kein Uebel, aber wehe der Armen, deren Arzt durch den verengerten Uterushals hindurch nicht mehr zu sehen vermag, wie die junge und sonst blühende Frau an der Specialbehandlung langsam zu Grunde geht. Man hat solche Fälle erlebt, und wovon das Herz voll ist, läuft — die Feder über.

Von der wenig beneidenswerthen Stellung der Mehrzahl der italienischen Aerzte habe ich Ihnen in meinen vorjährigen Briefen erzählt. In Bestätigung des damals Erzählten theile ich Ihnen den Refrain eines landläufigen Liedes mit, das die Leiden und Freuden (?) eines Medico condotto besingt. Er lautet:

Non c'è arte così misera,
Non c'è arte così rotta,
Come quella del medico,
Che va in condotta!

oder in freier Uebersetzung:

Nichts Mis'rabler's gibt's auf Erden,
Nichts Lumpiger's kannst du werden,
Als Gemeindearzt!

15. Februar 1878. Schnyder.

Briefe aus Ajaccio.

IV. „Holder Lenz ist wieder kommen; Ueberall hat man's vernommen“, wir hier im Süden etwas früher und auch intensiver als Ihr daheim.

Freilich ist für Euch die Differenz doch grösser, während wir hier den Strohhut nie ganz bei Seite legten, habt Ihr daheim gegen all' die Unbill der Witterung anzukämpfen gehabt, wie sie der Winter unserer Heimath bringt. Gewiss habe ich so oft aus tiefem Herzen allen Leidenden zu Hause, allen Kranken, jedem frierenden Kinde unsere milde Witterung gewünscht — nicht aber dem Freunde, der mir das fast wie Hohn klingende: „Glücklich, wer im Süden!“ ja doch nur schreibt, weil es ihn an die spitze Nase friert. Die rechte Sonne, die uns zum Glücklichsein erwärmt, glänzt nicht am Himmel, und ihr belebender Strahl dringt siegreich durch Schnee und Sturm, durch alles Ungemach. Glücklich, wer sich — daheim oder „im Süden“ — diese Glut gut angefacht erhalten



kann. Von Zeit zu Zeit fährt dann ein helles Fünkchen empor und verräth das stille Feuerchen.

Ein solcher Funken war für uns die Weihnacht. Dass wir Weihnachten feiern würden, war Allen selbstverständlich, und ebenso, dass eine gemeinsame Feier die Würde des Festes nur heben werde. Wie immer da, wo es sich um die edlere Ausschmückung des täglichen Lebens handelt, die Frau die feinere Hand hat, so wusste auch bald ein Damencomité dem Feste die richtige Direction zu geben, und ich betone in gewiss leicht verzeihlichem Stolze, dass dabei das deutsche und schweizerische Element einen sehr wohlthuenden Einfluss ausübte. Der Wirth kam unsern Wünschen in hübschester Weise entgegen, und als nun am Weihnachtsabend in unserm Esssaal fast die ganze Fremdencolonie (national getrennt und doch in schönster Harmonie geeint) erwartungsvoll und in freudig gehobener Stimmung um den geschmückten Baum stund, um die Pinie, deren aufstrebende Zweige in wunderbarem Contraste durch Orangen und Mandarinen niedergebeugt wurden, als im Hintergrunde aus dem Munde eines Chores von Mitfeiernden das Weihnachtslied: „O du selige, o du fröhliche, gnadenbringende Weihnachtszeit" erscholl und dann ein Zeit und Ort angepasstes Gedicht, aus jugendlicher Brust verständnissinnig gesprochen, in Aller Gemüth drang, als auch ein kleines Kind in frohlockender, noch von keinen Enttäuschungen getrübter Freude mit weit geöffneten Aeuglein um den Baum herum hüpfte — da bin auch ich (und mit mir wohl Alle) weit über Zeit und Raum hinweg meinem lieben Mütterlein jubelnd um den Hals gefallen.

Wie viel mächtiger noch ergreift doch eine solche Feier in der Fremde und wie viel tiefer, wenn es ein Häuflein Kranker ist, das versucht, all' die trüben Gedanken, die sich naturgemäss in diesem Momente mit doppelter Bitterkeit geltend machen wollen, niederzukämpfen und noch einmal zu einer Feststimmung zu gelangen.

Und sie sind tapfer, die „Poitrinaires!" Die Feier wurde ganz gemüthlich, und ohne fatale Falten sah der Sanitätspolizeidirector zu, wie am Ende sogar ein kleines Tänzchen die ungeduldigen Füsschen hervorstreckte, zu strampeln anfing und sich schliesslich secundam regulam in allerlei combinirter Zimmergymnastik versuchte.

Die Saison verlief bisher gut. Die Fremdenfrequenz blieb so zwischen 80 und 100 (von denen 50 im Hôtel Dietz logiren); die Engländer, unter welchen sich viele Vergnügungsreisende befinden, kommen und gehen — wir Andern sind stabiler.

Das Schweizerhäuflein vertheilt sich auf Basel 6, Waadt 5, Zürich und Aargau je 3, Luzern, St. Gallen, Schaffhausen und das liebliche Baselbiet je 1.

Die Witterungsverhältnisse waren relativ sehr günstig. Vergessen wir nicht, dass wir dem Süden mit etwas wirren und phantastischen Hoffnungen zusteuern. Wir erwarten Alles von ihm, auch viel Unmögliches, und da finden wir merkwürdiger Weise doch auch hie und da Wolken am „ewig klaren" Himmel, ungewaschene Hände und Wangen — nicht nur bei den Fischweibern, saure Orangen und Anderes mehr, was von unsern Idealen schrecklich weit weg steht.

So ist es nun auch mit der Witterung. Kommen trübe Tage, so vergisst man zu leicht, dass es daheim doch noch sehr viel schlimmer wäre.

Wir hatten:

	November.	December.	Januar.	Februar.	
Bewölkt	25	21	10	9	Tage.
Regen	13	8	5	1	„
Wind	12	5	6	6	„
Ausgehen unmöglich	5	3	6	—	„

Als „bewölkt" notire ich, wenn auch nur kürzere Zeit der ganze oder blos ein kleinerer Theil des Himmels mit Wolken bedeckt war. Das findet aber hier auf Corsica äusserst rasch und in sehr veränderlicher Weise statt. Die Lage als Insel, weitaus mehr aber noch die steil sich erhebende hohe Kette von gigantisch sich aufthürmenden Bergen, deren mit Schnee bedeckte Höhen die heissen südlichen Luftströme abkühlen und so durch Condensation der Wasserdünste die Wolkenbildung ungemein befördern, bedingen eine grosse Veränderlichkeit des Firmamentes. Das hat aber für uns Curanden keinen schädlichen Einfluss. Die Temperatur war durchschnittlich so hoch, dass der Wolkenschleier oft genug ein sehr erwünschter Sonnenschirm war, und dann figuriren unter den bewölkten Tagen sehr viele, an welchen ein leichter, oft genug für uns im geschützten



Krater weilende Curgäste nur am Zuge der Wolken, aber sonst gar nicht wahrnehmbarer Wind schon nach kürzester Zeit (1—2 Stunden) das Firmament wieder prächtig rein fegte.

In der Rubrik „Regen“ stehen alle Tage, an welchen überhaupt Regen fiel, und wenn es auch nur für $^1/_4$ Stunde war. Im November hagelte es einmal, im Januar fiel zweimal bis weit herunter Schnee. In Ajaccio selbst konnten nur die sehr früh Aufstehenden an schattigen Plätzchen Morgens noch einige spärliche Schneeflocken sehen; doch fanden wir zu unserer kindlichen Freude auf vor der Sonne geschützten Pfützen einige dünne Eistäfelchen.

Der „Wind“ ist schwer zu registriren. Glücklicherweise haben wir ja immer etwas Wind, den Land- und Seewind. Ich notirte von rein practischem Standpuncte aus nur jene Luftströmungen, die entweder allgemeiner Natur oder aber abnorm verstärkte und veränderte (z. B. durch tiefen Schneefall abgekühlte) Localwinde waren.

Nur zweimal fühlten wir hier in Ajaccio die Wucht des Sturmes (SW), der die Bucht in der Regel verschont.

So ist denn auch die Zahl der Tage, an denen der Curgast im Zimmer bleiben soll (oder sollte), eine geringe. Ich zähle darunter immer noch gut die Hälfte solcher, an denen ich selbst ohne Schädigung meiner seelischen Hälfte (ärztlichen Gewissens) und auch meines (bessern) physischen Ich's für kürzere Zeit spazierte (præsente medico nihil nocet). Der rasch trockene und nie stark kothige Boden und ein naher, äusserst hügliger Olivenwald mit vielen grossen Granitblöcken (Windfängen) erleichtern das Ausgehen bei nicht zu anhaltendem Regen und nicht zu heftigem oder kaltem Winde sehr, mehr noch die Temperatur der Luft. Ich gebe hier nur die Monatsmittel der um 8, 12 und 6 Uhr von Freund *G.* vor dem Fenster eines Westzimmers, von mir vor dem eines Südzimmers im Schatten abgelesenen Temperaturen und stelle der instructiven Illustration wegen die beiden Zahlenreihen nebeneinander.

	Süd.			West.		
	8	12	6 Uhr.	8	12	6 Uhr.
November	13	17	14° C.	10	14	12° C.
December	9	15	11 „	6	11	9 „
Januar	6	12	10 „	5	10	8 „
Februar	8	17	13 „	6	12	11 „

Maxima in der Sonne den 18. und 26. Februar 32 und 33° C. (mit 19 und 20° im Schatten), im November wiederholt 21 und 22° im Schatten; Minimum (zwischen Morgens 8 und Abends 6 Uhr) den 4. Februar + 1, wiederholt + 3. Dabei ist die Abkühlung Abends eine sehr langsame: zwischen 8 und 10 Uhr Abends beträgt die Temperatur in der Regel immer noch 12—10 und sinkt in der Nacht und am Frühmorgen nicht unter 10 Grad. Der Durchschnitt für die letzte Woche Februar war 10,5, 18,1, 14,4. Es war also auch für empfindliche, leicht catarrhalisch gereizte Patienten den ganzen Februar an normalen Tagen möglich, schon vor 8 Uhr und nach Sonnenuntergang unter dem prächtigen Sternenhimmel zu lustwandeln. Während der Zeit des Sonnenunterganges wird die Abkühlung am meisten empfunden.

Die Sonne wurde oft genug recht heiss und drückend; doch bewahrt die unmittelbare Nähe des Meeres mit der erfrischenden Brise und die immer grünen Bäume, die Olive, die Steineiche, die Orange und Magnolie, theilweise vor jener schädlichen Erschlaffung, die der Süden mit sich bringt.

Auch ein wenig Staub ist gekommen, aber wirklich nur wenig, und erst einmal sah ich einen zornigen Südwest Staubwolken aufwirbeln. Beim Umgange mit dem Granitstaub ist das eine Tugend, was sonst überall mit Recht aus anständiger Gesellschaft verpönt ist, die Grobheit nämlich. Einem am Meere, wo die Sonne ohne die leiseste Hemmung hinbrennt, vorbeimarschirenden Detachement Soldaten wirbelt allerdings der Staub um die rothen Hosen. Aber kaum sind sie vorbei, so ist die Luft wieder klar. Das ist viel werth, namentlich hier, wo die Schattenplätze (zu Spielen) so absolut fehlen.

Da sitzen und liegen wir nun wie ein Volk versprengter Rebhühner in dem Olivenwäldchen herum; träumerisch schaukelt sich ein Fräulein in einer Hängematte (einem äusserst practischen, sehr zu empfehlenden Curandenmöbel); pathetisch liest ihr ein langlockiger Jüngling des alten Heinrich Heine einsames Fischerhaus vor; oben der

blaue Himmel mit der glühenden Sonne, ringsum das Säuseln der Brise in den Oliven, in der Ferne das Brausen des Meeres!

Und nun wird es Abend: die Sonne sank; da schimmert das tiefgrüne Meer in hellem Glanze und über ihm die Berge in ganz unbeschreiblichem, roth-violettem Farbenschmucke. Und siehe! In all' dieses lebendige Licht des Südens herein strahlen so nah die weissen Spitzen der Berge mit ewigem Schnee!

Im Gegensatze zu dem hier allüberall üblichen laisser faire, laisser aller hat General *Sebastiani* aus einer öden Steinwüste einen (ca. 22 Morgen grossen) Park geschaffen, in dem sich seltene Bäume finden (gewaltige Magnolien, die verschiedensten Arten Orangen u. s. w.), sowie prächtige Cactusarten, schlanke Aloë, dazwischen der reichste Rosenflor, und weiter oben schlingt sich in mächtigen Ranken die Weinrebe von Mandelbaum zu Mandelbaum, dessen Blüthenzeit schon zu Ende geht.

„Und i bhoupte's na einischt! E Chriesiboum isch bim D—r eineweeg schöner!“ macht da Einer seinen innersten Gefühlen eruptiv Luft. Der blühende Mandelbaum ist schön — aber ihm fehlen die grünen Blätter.

Von Zeit zu Zeit streift eine Colonne in die Umgebung, hinauf nach Alata, dem hohen Neste mit den eng zusammengebauten, thurmartigen, aller Hygiene hinten, vorn und mitten drin schrecklich Hohn sprechenden, corsischen Häusern, durch das prächtige, reich cultivirte Gelände, mit dem wundervollen Ausblick auf den Golf und die Stadt; hinüber nach dem Bergdorf Cauro und auf gut angelegter Strasse in weitem Bogen zurück über Eccica durch die grossartige, mit so ganz fremder Vegetation bewachsene Berglandschaft; hinunter nach den Iles Sanguinaires, wo das weite Meer den Blick fesselt und die einsamen Hüter des Semaphores und des Leuchtthurmes den seltenen Gästen herzliche Gastfreundschaft gewähren.

Auf all' diesen Excursionen wird im Freien getafelt und schrecklich viel gelacht. Etwas weniger, wenn es über das Meer geht, hinüber auf den breiten sandigen Strand. „Seekrank“ ist ein böses Wort — sterbensübel, „zum Tode betrübt“, in der unangenehmen Situation, vor Zeugen, die erst noch nur schadenfroh höhnen, seinen eigenen Verdauungsprocess zu desavouiren — das ist bitter. Aber einmal drüben, ist's ja bald besser. Und dann ist das Meer so wunderbar, seine Farbe so sinnberauschend, sein Hauch so erfrischend!

Da hinüber fahre ich auch etwa einmal auf die — Jagd! Risum teneatis, amici! Es ist eine ganz sanfte Jägerei: auf flachen Terrainwellen wuchert der Makis, 1—2—3 Fuss hoher Buschwald aus Myrthen, Lorbeer, Cythisus etc., hie und da eine Korkeiche, ein seichter Sumpf (um den man hübsch fein herum geht). Da sucht der „wilde Jägersmann“ eine Wachtel, ein Felsenrebhuhn, eine Schnepfe, kneipt vor Allem den ganzen Tag an einem fort — Luft, schwatzt nicht, kurz curirt sich und lebt dabei im süssen Wahn, noch ein sehr leistungsfähiger Mann zu sein, kann er doch den ganzen Tag auf die „Jagd gehen“.

Glücklicherweise leben wir nicht nur allein von dem selbstgeschossenen Wilde. Unsere Kost im Hôtel Dietz (das viele Gäste abweisen musste) war immer gut. Man darf bei der Beurtheilung des Tisches nicht vergessen, dass es Kranke sind, die urtheilen. Wer schon viel herumgereist ist (und isst), urtheilt in der Regel gelinder, als der Curand, der frisch vom, immer sorgfältiger ausgewählten und den persönlichen Bedürfnissen besser angepassten Familientische, der schmackhaften Hausmannskost kommt. Dann ist es gewiss auch leichter, für Gäste zu kochen, die rasch wechseln, als für solche, denen die chronisch gewordenen poissons grillés, der ewige boeuf braisé und die unvermeidlichen haricots sautés zum Ueberdrusse die schnöde Wahrheit des „toujours perdrix!“ antipeptisch vor den Mund führen, namentlich, wenn die beginnende Hitze so wie so schon den Appetit lähmt.

Das beste Argument bleibt auch hierin nicht der subjective „practische Blick“, sondern die exacte Forschung: die Wage. Wenn das Körpergewicht zunimmt, sollen die Gäste frohlocken, auch wenn die Zunge nicht immer zufrieden war.

Meine Beobachtungen über die sanitarischen und socialen Verhältnisse der Insel und besonders Ajaccio's selbst verschiebe ich auf meinen nächsten und letzten Brief.

Ich suche einen Schluss zum heutigen — lassen wir für dieses Mal das geduldige Meer und die schlanken Palmen! Vor mir liegt ein Sträusschen duftender Veilchen. Ich



will es nicht „unberührt" lassen, wohl aber für einstweilen die spitzigen Dornen des schwarzmäuligen Gänsekieles.

Also Gott befohlen — bis auf weitern Bericht!

Ende Februar. A. Baader.

Wochenbericht.

Schweiz.

Genf. Propaganda gegen das pharmaceutische Specialitätenunwesen. Die medicinische Gesellschaft von Genf (Präsident *Hilt*, Actuar *Picot*) und die pharmaceutische Gesellschaft von Genf (Präsident Prof. *Brun*, Actuar *Hahn*) haben soeben die sehr lobenswerthe Initiative ergriffen, Angesichts des ins Schrankenlose überwuchernden Schwindels mit pharmaceutischen Specialitäten durch ein Flugblatt das Publicum auf die Gefahr aufmerksam zu machen, die ihm durch seine allzu grosse Leichtgläubigkeit in derartigen Dingen droht. Kurz und präcis wird da die Frage beantwortet: „Was sind diese Specialitäten und welches Zutrauen verdienen sie?" Wir freuen uns doppelt darüber, dass gerade von Genf aus diese sehr zeitgemässe Anregung ausgeht, wo geographische Lage, starker Fremdenverkehr, kurz Beziehungen mannigfacher Art diese französische Unsitte des pharmaceutischen Specialitätenwesens zu protegiren schienen.

Möchte der klare Verstand des genfer Volkes dieser Aufklärung auch die practischen Consequenzen folgen lassen, dann wäre ein erfolgreicher Schritt gethan in einer Bahn, auf die nicht mit Unrecht die Aufmerksamkeit der Staatsmänner und Aerzte in neuerer Zeit immer mehr sich richtet.

Militärärztliche Avancements. Der Bundesrath hat folgende Hauptleute zu Majoren im Sanitätsstabe befördert: *Alf. Steiger* (Luzern); *Adolf Christener* (Bern); *Karl Rau* (Zweisimmen); *Joseph Rüssli* (Luzern); *Louis Roulet* (Neuenburg); *Gottlieb Welti* (Unterstrass).

Ferner wurden als Chefs der Feldlazarethe designirt: Feldlazareth Nr. 2: Major *Felix Castella* (Freiburg); Nr. 3: Major *Adolf Christener* (Bern); Nr. 4: Major *Alfred Steiger* (Luzern); Nr. 6: Major *Gottl. Welti* (Unterstrass). Als Stellvertreter des Feldlazarethchefs: Nr. 2: Major *Ls. Roulet* (Neuenburg); Nr. 3: Major *Karl Rau* (Zweisimmen); Nr. 4: Major *Rüssli* (Luzern).

Zürich. Mortalitätsstatistik. Die Sanitätsdirection des Cantons Zürich hat an die Aerzte und Civilstandsbeamten ein Kreisschreiben erlassen unter Beilage einer nach dem Basler Schema geordneten „systematischen Uebersicht der Todesursachen", um damit der Mortalitätsstatistik resp. der Bescheinigung der Todesursachen eine einheitliche sichere Grundlage zu geben. Speciell für die Civilstandsbeamten wird die Tabelle dienlich sein, weil sie durchweg die lateinische und deutsche Nomenclatur enthält, somit geeignet ist, manche Irrthümer zu verhüten. Mit Recht ist im Kreisschreiben die Gelegenheit benützt, um die Aerzte zur Angabe der Grundkrankheit und nicht nur der zufälligen Schlusscomplication aufzufordern. Ein ähnliches Vorgehen in andern Cantonen würde in letzter Linie auch der gesammt-schweizerischen Mortalitätsstatistik förderlich sein. Für besonders glücklich halten wir den Umstand, dass das Schema nicht auf Vollständigkeit Anspruch macht und somit auch die Nummerirung vermieden hat; wenn auch ohne Zweifel die Verarbeitung bei nummerirten Todesursachen rascher und glatter geht, so wird anderseits die Genauigkeit der Angaben durch die gedankenlose Fabrikmässigkeit nummerirter Todesursachen gewiss nicht gefördert. Und nicht das ist ja schliesslich die Hauptsache, dass man aus z. B. 1000 verschiedenen Bescheinigungen möglichst rasch eine Tabelle gemacht hat, sondern dass der Inhalt dieser Tabelle möglichst richtig und dem wirklichen Thatbestand entsprechend ist.

Ausland.

Deutschland. Siebenter Chirurgen-Congress. Der siebente Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet, wie alljährlich, vom 10.—13. April in Berlin statt. Für die im vorigen Jahre beschlossene Discussion über die Geschwülste, insbesondere über die im klinischen Sinne bösartigen Gewächse, liegt ein von Geh.-Rath



Prof. *Thiersch* ausgearbeitetes, von Geh.-Rath Prof. *v. Langenbeck* amendirtes Schema vor: Herr *v. Langenbeck* schlägt vor, die Discussion über die Geschwülste auf den Congress von 1879 zu vertagen und in dem bevorstehenden Congress nur das Schema zu berathen, das ganze nächste Congressjahr aber zu den Vorarbeiten zu verwenden.

Russland. Ueber die Behandlung von Geschwüren berichtet Dr. *Mandelbaum* (in Odessa) in der berl. kl. Wochenschr. Nr. 10. Wir theilen den sehr beachtenswerthen Aufsatz hiemit den Collegen mit: „Nachdem ich alle möglichen Behandlungsweisen dieses hartnäckigen Uebels (der Unterschenkelgeschwüre) versucht habe, unter andern auch einen dem von Herrn Dr. *Becker* beschriebenen ganz ähnlichen Heftpflasterverband, ebenso die *Reverdin*'sche Ueberpflanzungsmethode und die energische Cauterisation mit dem Aetzkalistift, blieb ich bei folgenden drei Mitteln stehen: dem *Hebra*schen Schabeisen (modificirter *Volkmann*'scher Löffel), dem Jodoform und dem Emplastrum mercurial. c. empl. saponat. $\overline{aa}$. Ich kenne keine Unterschenkel- und andere Geschwüre, welchen Alters, welcher Form, Ausdehnung und Abstammung sie auch sein mögen, die diesem Verfahren widerstanden hätten. Sind die Geschwüre sehr tief, der Zerfall der Gewebe bedeutend, die Ränder uneben, zerfressen unterminirt, callös, so wird das Geschwür erst mit dem Schabeisen gründlich — bis an's gesunde Gewebe — gereinigt, dann mehrere Tage hindurch mit einer dicken Schichte Jodoform bestreut, bis frische Granulationen kommen — und sie kommen; — dann, wenn sich das Geschwür ausgefüllt hat und der Grund desselben das Niveau der Haut erreicht, verbinde ich es täglich mit Empl. merc. et saponat. $\overline{aa}$; dieses letztere muss sehr genau und eben — ohne Kanten — auf Leinwand gestrichen und ziemlich weich verfertigt sein. Sehen die Unterschenkel- oder sonstige Geschwüre nicht so schlecht aus und sind blos mit einer dicken Eiterschichte belegt, so ist die Jodoformbestreuung ohne vorhergegangenes Ausschaben hinreichend, gute Granulationen hervorzurufen, und die Vernarbung geht unter dem erwähnten Pflaster von Statten.

Mit diesem Verfahren habe ich die verschiedensten Geschwüre, die Jahre und Jahrzehnte lang den mannigfachsten Behandlungsweisen getrotzt, endlich zum Vernarben gebracht. Ich halte es für überflüssig, diese kurze Notiz durch Anführung einer langen Reihe von Krankengeschichten zu chargiren, da dieselben doch, jede für sich, nur detaillirt das enthalten würde, was oben im Allgemeinen gesagt wurde."

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. März 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masernepidemie nimmt in Grossbasel ferner ab; in Kleinbasel ist sie eher im Steigen. Neu angezeigt sind 84 Fälle (138, 94, 88), davon in Grossbasel 44 (50), in Kleinbasel 40 (34, 27, 38).

Scharlach ist wieder weniger häufig; neue Fälle sind 19 angezeigt (21, 28, 26), wovon in Grossbasel 8 (14), in Kleinbasel 11 (11, 12).

Diphtherie ist noch immer ziemlich zahlreich: 16 Fälle (8, 17, 22, 19), 6 vom Nordwestplateau, 5 Kleinbasel, 3 Birsthal, Rest zerstreut.

Von Croup ist ausser einigen Fällen, wo Croup als Complication zu Masern hinzutrat, nur 1 Fall angezeigt.

Typhus 8 Fälle (3, 3, 4), wovon je 3 aus dem Birsigthale und aus Kleinbasel.

Erysipelas 10 Fälle (1, 10, 5), wovon die Hälfte in Kleinbasel.

Puerperalfieber 4 Fälle (4, 5), wovon 3 bei einer in Folge dessen stillgestellten Hebamme.

Zerstreute Fälle von Varicellen und Pertussis; 1 Fall von Parotitis.

Bibliographisches.

41) *Buhl*, Mittheilungen aus dem pathologischen Institute zu München mit in den Text gedruckten Holzschnitten und 11 lithograph. Tafeln. 329 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

42) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
   Nr. 129 *Langenbuch*, Ueber die geschwürige Freilegung des grossen Gefässstammes und deren Behandlung mit Chlorzinkcharpie.
   Nr. 130 *Weil*, Ueber den gegenwärtigen Stand von der Vererbung der Syphilis.
   Nr. 131 *Volkmann*, Ueber den Mastdarmkrebs und die Exstirpatio recti.
43) *Stahl*, Geburtshülfliche Operationslehre nach den Vorlesungen des Prof. *Hegar*. 185 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
44) *Buss*, Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers. Klinisch-experimentelle Untersuchungen. Mit 9 lithogr. Tafeln. 246 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
45) *Fialla*, Guérison de 6 aveugles-nés (Hôpital „Philantropie" à Bukarest). 32 Seiten. Bukarest, Imprim. Thiel & Weiss.

Briefkasten.

Den Herren Collegen, die mir behufs Aerztestatistik Alle so prompt — es fehlt nur noch Tessin — die gewünschte Auskunft gegeben, meinen besten Dank! — Herrn Sanitätscommissär *Schwarz:* Die Verordnung mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Lorenz:* Verdanke Ihnen bestens die interessante Photographie! 100 Jahre! Mir wär' das schon zu viel! — Herrn Dr. *Kaufmann* in B.: Mit bestem Dank erhalten. Fortsetzung wird demnächst folgen. — Herren Dr. *Schnyder*, Dr. *Haffter*, Dr. *Sonderegger:* Mit bestem Dank erhalten.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian, Privatdocent in Basel. und Dr. A. Baader in Gelterkinden.

N° 8. VIII. Jahrg. 1878. 15. April.

Original-Arbeiten.

Das pneumatische Cabinet und der transportable pneumatische Apparat.

(Vortrag gehalten in der ärztl. Gesellschaft von Zürich am 5. Jan. 1878.)

Von Dr. **Martin Neukomm**, pr. Arzt in Zürich.

Hochgeehrte Anwesende! Das Gebiet der Pneumotherapie, auf das ich Ihre Aufmerksamkeit lenken möchte, hat mit der Erfindung des transportablen Apparates durch *Hanke* in Wien eine wesentliche Umgestaltung und Erweiterung erfahren. Die Anwendung komprimirter und verdünnter Luft, bislang ausschliessliches Vorrecht der pneumatischen Cabinette, resp. der Höhencurorte, ging mit dem Aufkommen der neuen, inzwischen durch *Waldenburg* u. A. wesentlich vervollkommneten Methode in die Hände des praktischen Arztes über. Wenn auch dieselbe unter dem ärztlichen Publikum noch nicht völlig populär geworden, wenn nur eine beschränkte Minderzahl der Praktiker sich bisanher berufen fühlte das ohnehin reichhaltige Instrumentarium durch Anschaffung eines pneumatischen Apparates zu vermehren, so erfreut sich doch das der Methode zu Grunde liegende Princip, nachdem es sich einer praktischen Prüfung als durchaus rationell erwiesen hat, einer fast allgemeinen Anerkennung. Ich sage fast allgemein! Denn es darf nicht verschwiegen werden, dass die genannte Neuerung wiederholt Gegenstand polemischen Angriffs geworden ist. In der That hat es nicht an solchen gefehlt, welche, sei's in falsch aufgefasstem persönlichem Interesse oder in einseitiger, theoretisch-klügelnder Anschauung befangen, die Bedeutung des transportablen Apparates als therapeutisches Agens in Abrede stellten.

Angesichts der von so vielen und glaubwürdigen Beobachtern wie *Waldenburg*, *Schnitzler*, *Geigel*, *v. Cube*, *Biedert* u. A. gewonnenen positiven Resultaten, welche ein lautes und unwiderlegliches Zeugniss für den Werth des neuen Heilver-



fahrens ablegen, ist ein gedachtes Vorgehen als ein müssiger Zeitvertreib zu bezeichnen.*)

Nicht minder verkehrt erscheint uns aber andrerseits die da und dort hörbar werdende Meinung, als hätte man in dem transportablen pneumatischen Apparat eine Errungenschaft gewonnen, welche das pneumatische Cabinet überflüssig mache, als sollte letzteres, nachdem es sich Jahrzehnte lang in Behandlung verschiedenartiger Krankheitszustände bewährt hat, von der neuen Erfindung verdrängt, in die historische Rumpelkammer wandern.

Dass das Schicksal desselben noch nicht so weit gediehen ist, beweist die bis auf die neueste Zeit hinaus von hervorragender Seite angeregte Erstellung von pneumatischen Glockenapparaten. Ich darf beispielsweise nur an die vor 2 Jahren in Berlin angelegte pneumatische Anstalt erinnern, welche *Traube* kurz vor seinem Tode in's Leben gerufen hat. Diesen durch Ueberzeugungstreue und kritischen Geist gleich ausgezeichneten nüchternen Forscher unter die „Gründer" zu zählen wird wohl Niemandens ernstliche Absicht sein.

Doch zur Sache! Es sollte von vornherein nur angedeutet werden, dass ich beiden Behandlungsweisen ihre Berechtigung zugestanden wissen will. Die Indicationen derselben klarzulegen, an der Hand einer sowohl in Anwendung des pneumatischen Cabinets als des transportablen pneumatischen Apparates gewonnenen mehrjährigen Erfahrung den Werth der einen wie der andern Methode zu prüfen, aus dem Durcheinander der sich gegenseitig befehdenden Meinungen dasjenige herauszuheben, was ich in praxi erspriesslich befunden habe, sei der Zweck der vorliegenden Arbeit, mit der ich Denjenigen gegenüber, die sich nicht specieller mit Pneumotherapie zu befassen Gelegenheit haben, keine ganz undankbare Aufgabe zu erfüllen hoffe.

Fassen wir zunächst das pneumatische Cabinet in's Auge! Ich darf voraussetzen, dass Sie, meine Herren, wenn nicht aus eigener Anschauung, so doch aus den Schriften von *v. Vivenot*, *G. Lange*, *v. Liebig* u. A. m. mit der Einrichtung und der Gebrauchsweise der pneumatischen Cabinette oder Glockenapparate im Princip wenigstens vertraut sind. Es genügt, Sie daran zu erinnern, dass diese Vorrichtungen Luftpumpen-Recipienten darstellen, in derem zur Aufnahme mehrerer Personen hinlänglich grossen Binnenraum die Luft verdichtet und verdünnt werden kann. Bis anher hat man sich so zu sagen ausschliesslich der comprimirten Luft bedient. Physiologische Versuche mit verdünnter Luft sind unter Andern von *v. Vivenot* angestellt worden. Dagegen findet sich über die therapeutische Verwendung derselben in Form der sog. pneumatischen Sitzung meines Wissens bislang Nichts veröffentlicht. Einzelner Versuche, die ich nach dieser

*) Wohl ist *Waldenburg* in dem Ausbau seiner an gedachte Behandlungsmethode sich knüpfenden Theorie da und dort zu weit gegangen und mit Recht weist *G. Lange* in seinen nach Abfassung dieser Arbeit erschienenen, in diesem Blatte längst veröffentlichten Mittheilungen, auf den Widerspruch hin, in dem *Waldenburgs* theoretische Anschauungsweise mit den experimentellen Resultaten anderer Autoren steht. Wie sich aber auch in der Folge dieser Widerspruch lösen möge, wir betonen nachdrücklich, dass die Bedeutung des transportablen pneumatischen Apparates nicht in einer theoretischen Speculation aufgeht, vielmehr auf der breiten Grundlage von durch Erfahrung gewonnenen Thatsachen basirt, deren Werth unbestritten bleibt, auch wenn die Theorie da und dort eingeschränkt und modificirt werden sollte.



Richtung angestellt, werde ich später gedenken. Vorläufig beschäftige uns die comprimirte Luft, wie sie in der Glocke zur Anwendung kommt. Der Grad der Luftcompression beträgt in der Regel $^1/_3$—$^1/_2$ Atm. Ueberdruck; die Dauer der Sitzung $1^1/_2$—2 Stunden.

Zwei Momente physiologischer Wirkung sind es, welche uns den Schlüssel für die Indicationen der sog. pneumatischen Sitzung in die Hand legen.

Einmal ist zu erwähnen die vermehrte O-Aufnahme in's Blut, welche durch vermehrten O-Gehalt der eingeathmeten Luft bei gleichzeitig höherem Drucke zu Stande kommen muss und auch wirklich zu Stande kommt. Hiefür spricht deutlich genug das Langsamerwerden der Athemzüge, welches als eine Folge der verminderten Reizung der medulla oblongata durch O reicheres Blut anzusehen ist; es spricht ferner hiefür die durch *J. Lange* nachgewiesene Steigerung der Muskelkraft, die vermehrte Harnstoffausscheidung, die Erhöhung der Körpertemperatur und endlich das an Thieren experimentell beobachtete Hellerwerden des Venenblutes.

Neben dieser einen Wirkung der Luftcompression, welche vorwiegend chemischer Natur ist, macht sich eine andere und zwar rein mechanischer Art geltend, es ist dies die durch den erhöhten Luftdruck bewirkte Contraction der peripher gelegenen Blutgefässe, wie sie ersichtlich wird aus dem Kleinerwerden des Pulsumfanges, dem Erblassen injicirter Conjunctival-Gefässe, der abnehmenden Röthe am Kaninchenohr u. s. w. Da eine solche Verengerung nicht etwa bloss vorübergehend, vielmehr bei consequent wiederholten Sitzungen eine nachhaltige ist, so wird die comprimirte Luft in dieser Eigenschaft zu einem antihyperämischen, in specie anticatarrhalischen Agens.

Sehen wir uns die in's Bereich der Indicationen der pneumatischen Sitzung fallenden Krankheitsformen näher an, so werden wir stets der einen oder andern der genannten Wirkungsweisen, öfters beiden zugleich den therapeutischen Erfolg zu verdanken haben.

In erster Linie sind es die mit Dyspnoe einhergehenden Krankheiten, wobei die comprimirte Luft, in der angedeuteten Form verordnet, sich wirksam erweist. Ganz allgemein gesprochen ist hier zunächst nur von einer symptomatischen Wirkung die Rede. Doch kann die comprimirte Luft je nach der Natur des gegebenen Leidens auch eine Indicatio causalis resp. Indicatio morbi erfüllen. So vor Allem beim E m p h y s e m, wenn selbiges vom sog. K a t a r r h u s s i c c u s begleitet ist. Da hiebei der Katarrh zumeist nicht bloss eine Begleiterscheinung, sondern oft genug die Ursache des Emphysems bildet, so entfaltet in diesen Fällen die comprimirte Luft eine eigentlich curative Wirkung, indem sie das Grundübel zur Beseitigung bringt. Die Heilung eines Emphysems durch den Gebrauch der pneumatischen Glocken kann rationeller Weise nur durch die Heilung des Katarrhs erklärt werden. Wie beim Katarrhus siccus macht sich auch bei der gewöhnlichen Bronchitis der anticatarrhalische Einfluss der comprimirten Luft geltend und sah ich hier oft sehr raschen Erfolg von dem Gebrauch des pneumatischen Cabinets. Am auffallendsten war mir der prompte Ablauf solcher Bronchial- und Lungenkatarrhe, welche, in den beidseitigen hinteren unteren Lungenpartieen



sitzend, im Gefolge von Fettherz auftreten. Hier genügt oft eine geringe Zahl von 15—20 Sitzungen, um die objectiven Merkmale des Katarrhs zum Schwinden zu bringen.

Bei Asthma bronchiale nervosum bewährt sich die comprimirte Luft vornehmlich zur Bekämpfung der demselben zu Grunde liegenden oder mit dem Asthma wenigstens complicirten Affectionen, Emphysem und Bronchitis. Uebrigens sah ich Fälle, wo auch ohne Beisein dieser Complicationen die comprimirte Luft sich als ein Heilmittel für Asthma nervosum erwies. Eine zutreffende Erklärung für diese übrigens nicht gerade häufigen Vorkommnisse von Heilung eines reinen Bronchialasthma's durch comprimirte Luft zu geben, ist mir ebenso unmöglich als die Ursachen zu ermitteln, warum andere, scheinbar gleichartige Fälle auch nicht eine Spur von Besserung erfahren konnten. Gewiss ist hierin zu beklagen, dass wir über das eigentliche Wesen und den Ursprung des Leidens im Grunde sehr wenig unterrichtet sind. Wir haben es beim Asthma mit einer Neurose zu thun, die ihren Ursprung ebenso mannigfachen Ursachen verdankt, wie dies bei der Migräne, der Epilepsie u. a. Nervenkrankheiten der Fall ist, über die man viel Detail-Kenntnisse, aber sehr ungenügende Grundanschauungen besitzt. Ich brauche hiebei nur an die keineswegs in's Reich der Fabel gehörigen Fälle zu erinnern, wo Heilung des Asthma's durch die Localbehandlung eines Uterusleidens, durch Application des *Lallemand*'schen Aetzmittelträgers etc. etc. erfolgt ist, um zu betonen, dass der Pathogenese des Asthma's verschiedenartige Verhältnisse zu Grunde liegen.

Bei der Phthise bewährt sich, so lange der Process noch in früheren Stadien befindlich, der Gebrauch des pneumatischen Cabinets in mehr als einer Hinsicht. Abgesehen davon, dass sich die Patienten in der Glocke durch die Erleichterung des Athmungsactes wohler fühlen, macht sich die anticatarrhalische Wirkung der comprimirten Luft bei längerer Dauer der Kur in auffallender Weise geltend und habe ich wiederholt beträchtliche Abnahme des Sputum, Verminderung des Hustens und der Dyspnœ, Besserung des Allgemeinbefindens Hand in Hand mit gesteigerter Vital-Capacität erzielt.

Von eigentlicher Heilung könnte in den von mir behandelten Fällen um so weniger die Rede sein, als die Behandlung stets eine relativ kurz dauernde war, sich zumeist nur auf eine Reihe von Wochen erstreckte. Dass übrigens Heilung von derartigen Lungenleiden mittelst pneumatischer Behandlung zu Stande kommt, ist sicher erwiesen und bietet u. A. der um die Pneumotherapie hochverdiente *v. Vivenot* ein prägnantes Beispiel. Er litt zu Anfang der 60ger Jahre an einer Infiltration einer Lungenspitze; ein mehrere Monate hindurch täglich vorgenommener Gebrauch von pneumatischen Bädern in der Kuranstalt Johannisberg brachte das Leiden zum gänzlichen Stillstand, so zwar, dass ein geübter Diagnostiker nicht mehr in der Lage war, den früheren Sitz des Uebels zu eruiren.

Dass bei den chronisch-pneumonischen Prozessen, von denen wir hier sprechen (denn bei der eigentlichen Tuberculose leistet comprimirte Luft ebensowenig als irgend ein anderes Mittel), die gebesserte Ventilation auch wieder von günstiger Rückwirkung sein werde auf die Circulationsverhältnisse der von Infiltration und



Verdichtung heimgesuchten Lungenbezirke, dass Stauungen leichter beseitigt werden, dass durch ein gleichmässigeres Zu- und Abströmen des Blutes, wie es die wieder vermehrte Betheiligung dieser Lungenpartieen am Athmungsact mit sich bringt, kleinere entzündliche Heerde eher zur Resorption gelangen, unterliegt keinem Zweifel. Bemerkenswerth ist, dass erfahrungsgemäss Hämoptoë keine Contraindication für den Gebrauch des pneumatischen Cabinettes bildet.

Eine rein symptomatische Wirkung ist der Anwendung comprimirter Luft zuzuschreiben bei Stenose der oberen Athemwege. Die Beseitigung der Dyspnœ ist zuweilen eine mehr oder weniger nachhaltige nach dem Gebrauch der Sitzungen. In einem Falle von Stenose schien es als ob dieselbe in Folge mehrwöchentlicher Kur unter dem Einfluss der Luft-Compression an Umfang abgenommen hätte.

Von vorzüglicher Bedeutung ist der Gebrauch der comprimirten Luft bei der Fettsucht. Hier bedient man sich eines ausnahmsweise höheren Ueberdruckes (bis zu 1 Atm.), um eine nahmbafte Steigerung des Stoffwechsels durch vermehrte O-Einfuhr zu bewerkstelligen. Die Resultate solcher Kuren sind sehr befriedigend, zumal, wie übrigens selbstverständlich, das erforderliche Régime eingehalten wird.

Ein dankbares Object für die Behandlung mit pneumatischen Bädern bildet Chlorose in Fällen, wo die sonst üblichen Mittel ihren Dienst versagen. Die comprimirte Luft kommt hiebei den Patienten doppelt zu Statten, einmal indem die Athmung erleichtert wird, dann auch insofern, als der beschleunigte Oxydations-Process einem gesteigerten Nahrungsbedürfniss ruft.

Seine anticatarrhalische Wirkung macht der Gebrauch comprimirter Luft ausser auf die Schleimhäute der Bronchien und Alveolen insbesondere bei Catarrh der Tubæ Eustachii und des Mittelohrs geltend und sind es gerade diese Affectionen, welche am besten die mechanische Einwirkung des erhöhten Luftdruckes auf katarrhalische Störungen klar legen. Hier ist die Heilung nur dadurch zu erklären, dass die erweiterten Gefässe sich unter dem Einfluss comprimirter Luft zusammenziehen, die Schwellung der Schleimhaut Hand in Hand mit deren krankhaften Secretion abnimmt, die Communication durch die Tuben wieder hergestellt wird. Auf diese Art wird das pneumatische Cabinet zu einem Heilmittel gegen Schwerhörigkeit, wobei freilich nicht verschwiegen werden darf, dass derartige Kuren lange Zeit in Anspruch nehmen, weshalb man in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Methode des Kathetrismus mit Luftdouche vorziehen wird.

(Fortsetzung folgt.)

Die Sulzbrunner-Jodquelle (Kemptener Wasser), ein vorzügliches, von der Natur gespendetes Medicament.

Von Dr. E. Haffter in Weinfelden.

(Schluss.)

Es bleibt mir nun noch übrig, im Auszuge einige meiner Erfahrungen vom letzten Sommer mitzutheilen, als Stützen für die im Anschluss daran ausgesprochenen Thesen:



1. 17jähriges Mädchen. Leidet seit dem 14. Jahre an enormen Lymphomen des Halses und der Achselhöhlen, die theils abscedirten, theils verkästen. Alle Therapie innerlich (Ol. jecor., ferr., Solut. Fowleri) wie äusserlich (*Priessnitz*, Incisionen, Auslöffelungen und Aetzungen) war wenig erfolgreich. Pat. behielt ihren drüsenummauerten, unförmlichen Hals. Verschlimmerung des Allgemeinbefindens; starke Anämie; grosse Schwäche; Appetitlosigkeit; hie und da Fieber etc.

Ohne alle Hoffnung auf Besserung von Seiten der Angehörigen wurde die Kranke nach Sulzbrunn gebracht. Therapie: Jodwasser innerlich; Laugenumschläge bei Tag und bei Nacht; Bäder, so weit rathsam. Bayr. Bier. — In wenig Tagen hoben sich Appetit und Kräftezustand. Nach 5 Wochen konnte Pat. zur Freude ihrer überraschten Eltern blühend aussehend, kräftig, mit $7^1/_2$ Cm. geringerm Halsumfange und kleinen Achseldrüsen entlassen werden und ist bis zur Stunde gesund und vollständig arbeitstüchtig geblieben. Ein nochmaliger Gebrauch der Sulzbrunner Heilmittel — zu Hause oder an Ort und Stelle — wird die jetzt noch in unbedeutendem Grade vorhandenen Hyperplasien voraussichtlich ganz rückgängig machen.

2. 40jähriges Fräulein. Pruritus Vaginae, veraltetes, sehr hochgradiges Leiden mit gänzlicher Schlaflosigkeit und melancholischen Attaquen. Starke Dysmennorrhoe. Die Vaginalexploration ergibt einen gesenkten, etwas vergrösserten Uterus, mit stark geschwollenem und aufgelockertem Cervix. Etwas Fluor. Bedeutende spontane und Druckempfindlichkeit in der Gegend des rechten Ovariums. Therapie: Voll- und Sitzbäder. Irrigation der Vagina mit kaltem, durch Lauge verstärktem Jodwasser. Mässige Trinkcur. — Nach 5 Wochen, in welchen das Leiden mehrmals in ganz bedenklichem Grade exacerbirte, gänzliche Heilung, die bis zum heutigen Tage andauert. Es ist jetzt eine deutliche Volumabnahme des untern Gebärmutterabschnittes und gänzliche Schmerzlosigkeit des r. Ovariums zu constatiren.

3. 36jährige Frau. Hat im vierten Wochenbette (ca. 8 Monate vor Beginn der Cur) eine Parametritis durchgemacht und ist seither noch sehr leidend. Bimanuell ist ein kleinfaustgrosses, linkseitiges, hartes periodisch auf Druck empfindliches Exsudat deutlich zu fühlen. Uterus seitlich fixirt. Pat. liegt meist zu Bette, häufige peritonitische Reizungen; continuirliches Brechen mit heftigen, spontanen Schmerzen, ohne Fieber. Therapie: Lauwarme Vollbäder bis zu 40 Minuten Dauer; während derselben Irrigiren der Vagina mit warmem Jodlaugenwasser. Nachts: Laugenumschlag um den Leib. Nach 4 Wochen ist an Stelle des Exsudates nur noch eine ganz unbedeutend vermehrte Resistenz zu fühlen, Uterus ganz beweglich. Alle Beschwerden verschwunden. Pat. geht 2 Stunden weit.

Mit vollständiger Genesung endeten noch 5 aus der Schweiz gesandte Fälle, in welchen Residuen von Wochenbettsentzündungen bedeutende Beschwerden zurückgelassen hatten, die keiner Therapie weichen wollten. Anfänglich bei Einleitung der innerlichen und äusserlichen Cur beobachtete Exacerbationen mussten sorgfältig überwacht werden, wichen aber jedes Mal nach wenig Tagen einer erfreulichen raschen und gänzlichen Remission.

4. Pharyngitis ulcerosa specifica: 30jähriger Mann. Vor 2 Jahren inficirt; nach innerlicher Hg-cur Latenz der Symptome bis vor 6 Wochen. — Sehr bedeutende Schling- und spontane Schmerzen; Schlaflosigkeit, Reduction der Kräfte; anämisches Aussehen. Ausgebreitete tiefe Ulcera am weichen Gaumen, den Tonsillen und an der hintern Rachenwand. Therapie: Forcirte Trinkcur; gleichzeitig als locales Kältemittel wirkend. — Gurgeln mit Kali chloric. Nach 6 Tagen Schmerzlosigkeit; nach 3 Wochen vernarbte Geschwüre. Ausgezeichnetes Allgemeinbefinden. Pat. blieb dann 3 Monate gesund, bis er sich auf einer anstrengenden Geschäftsreise bei schlechter Witterung neuerdings eine Angina mit geschwürigem Charakter zuzog, die aber einer neuerdings eingeleiteten, oben beschriebenen Therapie sofort wich.

5. 25jähriger Mann. Tophus der l. Tibia. Residuum einer vor 5 Jahren acquirirten Lues. Heftige nächtliche Schmerzen, in jüngster Zeit Zunahme der Knochengeschwulst. — Auf Bäder, Trinkcur und continuirliche Laugenumschläge Reduction der Auftreibung auf einen kaum mehr sichtbaren Grad. — Ein Recidiv an dieser Stelle trat



nicht mehr ein, dagegen 5 Monate später nach erlittenem Trauma eine Orchitis mit specifischem Gepräge.

6. 7jähriger Knabe. Leidet seit dem Säuglingsalter an scrophulösen Symptomen. — Blepharitis; insuläres Eczem über den ganzen Körper ausgebreitet, namentlich auch im Capillitium. — Bäder, Waschungen mit Jodseife; Milchcur. — Nach 8 Tagen ist der Ausschlag total weg.

7. Infarctus uteri. 38jährige, verheirathete Frau; hat 7 Mal geboren; seit dem letzten Wochenbett (18 Monate) bedeutende Beschwerden: Dumpfer, schwerer Schmerz im Becken, der bei jeder Bewegung sich verstärkt und jede Thätigkeit unmöglich macht. — Schmerzen bei der Defäcation, Mastdarmtenesmus. Starker Fluor. Heftige Schmerzen vor und während der Menstruation. Bedeutende Verstimmung des Nervensystems.

Die explorirenden Finger fühlen im hintern Scheidengewölbe das bimanuell als deutlich vergrössert nachweisbare, auf Druck etwas empfindliche Corpus uteri. Therapie: Reichliche vaginale Injectionen mit Jodwasser. Sitz- und Vollbäder. Trinkcur.

Nach 5 Wochen ist Pat. von ihren Beschwerden befreit und schreibt mir jetzt — 5 Monate später — dass sie sich gänzlich gesund fühlt und ihren Geschäften als Hausfrau und Mutter ungehindert nachgehen kann.

8. 30jähriger Mann. Leidet seit 1½ Jahren an fistulöser profuser Eiterung in der Umgebung des linken Hüftgelenks und der Lendenwirbelsäule. Aetiologie: unklar. — Pat. ist sehr heruntergekommen, fiebert, ist appetitlos, kann vor Entkräftung kaum stehen und bietet das Bild eines Phthisikers in ultimo stadio. 4 Locheisenfisteln in der Nähe des trochanter major und 3 weitere links von den untern Lendenwirbeln und über der Symphys. sacroiliaca sin. secerniren copiösen, dünnen Eiter. Fistelränder stark geröthet; sehr empfindlich. Ob die Bildungsstätte des Eiters eine einheitliche sei, konnte nicht ermittelt werden. (Lendenwirbelkörper?) Hüftgelenk intact. — Therapie: Trinkcur und Umschläge. In wenig Tagen hebt sich der Appetit; das Fieber verschwindet; die Anfangs stärkere Eiterung wird spärlich. Nach 5 Wochen (während welcher Zeit ausserdem 16 Bäder genommen wurden) hat Pat. 12 ℔ zugenommen. 5 Fisteln sind geschlossen. Pat. kann Spaziergänge von 20—25 Minuten ausführen und entlassen werden in der sichern Voraussetzung, dass er im Sommer 1878 eine weitere Cur unternehmen und der gänzlichen Genesung entgegengehen könne.

Auf eine Reihe dergleichen Erfahrungen fussend, wage ich es, folgende Aphorismen hier niederzuschreiben:

1. Unter den bekannten jodhaltigen Mineralwässern nimmt das Sulzbrunner (Kemptener) Wasser den ersten Rang ein, weil es jeder, auch der schwächsten Constitution vortrefflich zusagt, in fast unbeschränkter Quantität genossen werden darf und weil es das Jod in der assimilirbarsten Form und im schönsten Verhältniss mit Chlorsalzen gemischt enthält und daneben die Vorzüge eines gut schmeckenden Trinkwassers besitzt.

2. Das Sulzbrunner Wasser, innerlich und äusserlich angewandt, unter gleichzeitig beobachtetem richtigem diätetischem Verhalten und in klimatischen Verhältnissen, wie z. B. Sulzbrunn selbst sie bietet, wirkt wahrhaft wunderbar bei den mannigfachsten Formen der Scrophulose (Anämie, Lymphome jeder Qualität, chronische Gelenkentzündungen, Ostitiden etc.), sowie bei chronischen Frauenkrankheiten (Uterusinfarcte, chronische Para- und Perimetritiden). Es leistet auch Dienste — oft vorzügliche — bei luetischen Erkrankungen, bei andern, als scrophulösen Geschwülsten (Strumen etc.).

3. Gegenindicationen bilden nur a) acute Entzündungen, b) Hirncongestionen, Neigung zu Apoplexien etc.



4. In vielen Fällen, wo Jodkali ordinirt wird, würde besser und mit Vermeidung aller unangenehmen Begleiterscheinungen, wie sie eine Jodkalicur oft mit sich bringt, das Sulzbrunner Wasser — wenn nöthig mit Lauge verstärkt — angewendet.

5. Die bisherigen Versuche mit Jodmilch ermuntern sehr zur Fortsetzung derselben und machen es wahrscheinlich, dass dieses medicamentöse Nährmittel in der Behandlung scrophulöser Kinder, namentlich Säuglinge, von grossem Werthe ist.

Diese Notizen, namentlich aber die kräftige Unterstützung, die ich ihnen durch die citirten Erfahrungssätze von zwei ärztlichen Autoritäten, verleihen konnte, werden — wie ich zu hoffen wage — manchen meiner verehrten Herren Collegen veranlassen, die Sulzbrunnerquellproducte therapeutisch zu prüfen. In dieser Voraussetzung füge ich einige bei der Cur zu beobachtende practische Vorschriften bei:

Das Wasser soll immer bei leerem Magen getrunken werden, also Morgens nüchtern oder mehrere Stunden nach der Mahlzeit. Bei dieser Vorsicht ist es gewiss nicht nothwendig, die chemisch begründete Vorschrift einer absolut amylumfreien Diät einzuhalten, indem ja das genossene Wasser baldigst resorbirt und also durch später genossene, auch stärkemehlhaltige Speisen nicht mehr paralysirt wird. — Bei Erwachsenen beginnt man mit $1/2$ Flasche und steigt je nach Bedürfniss bis auf 2 Flaschen und mehr per Tag. Kinder fangen mit $1/2$ Tischglas an und erlauben eine Steigerung bis zu 4 Gläsern per Tag. Bei kleinen Kindern ist die Dosis noch geringer; ihnen wird das Wasser passend mit Milch zu gleichen Theilen gegeben, wobei aber die Mischung nach der Erwärmung der Milch stattfinden soll, so dass also das kalte Wasser der warmen Milch zugesetzt wird. — Das Wasser kann, wenn nöthig, durch Lauge (esslöffelweise per Liter) verstärkt werden. Zu Injectionen in Körperhöhlen wird passend eine Mischung von Lauge und gewöhnlichem Wasser (1 : 10—1 : 3) verwendet. Die Umschläge werden nach *Priessnitz* applicirt, mit Lauge und Wasser zu gleichen Theilen, bei sehr empfindlicher Haut in grösserer Verdünnung.

Wasser und Quellproducte liegen zur Zeit auf Lager in der *Lavater*'schen Apotheke in Zürich, sowie in der Apotheke Weinfelden. Doch können dieselben durch jede Apotheke direct von Sulzbrunn bezogen werden. *) (Adresse: Jodbad Sulzbrunn bei Kempten, Bayern.)

Es war ein unglückseliges Geschick, das mich seiner Zeit mit durchseuchtem, elendem Körper und in unbeschreiblicher Gemüthsdepression nach Sulzbrunn trieb; aber ich werde dazu kommen, mich mit demselben auszusöhnen, wenn es mir gelingt, diesen Curort und seine Heilmittel, die mir so treffliche Dienste geleistet haben, in weiten Kreisen bekannt und recht vielen Leidenden zugänglich zu machen.

*) Prospecte werden nächstens an alle schweiz. Apotheker versandt.



Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

4. Sitzung vom 9. März 1877, Abends 8 Uhr, bei Webern.
Anwesend 13 Mitglieder.

Tractanden:

1. Protocoll.
2. Prof. Dr. *Demme*. Demonstration eines Falles von Atrophia musculorum lipomatosa.
3. Casuistisches.
4. Gemüthliche Vereinigung.

Prof. *Demme:* Ueber Pseudohypertrophia musculorum.

D. stellt einen Fall von Pseudohypertrophia oder Atrophia musculorum lipomatosa vor. Der Knabe, 8 Jahre alt, stammt aus einer Bauernfamilie. Vater gesund, Mutter an Phthisis pulmonum gestorben, 3 Schwestern gesund, ein Bruder, ein 10jähriger Knabe, an Pseudohypertrophie erkrankt im 6. Lebensjahre, zur Zeit an den unteren Extremitäten gelähmt, im Kinderspital verpflegt. Bei demselben hochgradige Hypertrophie von Gastrocnemii, Solei Glutei, Quadriceps femor. gegenüber sehr atrophischen Biceps, pectoralis major und minor, long. dorsi etc. vorhanden. Der heute vorgestellte 8jährige Knabe, Bruder des eben erwähnten, zeigte im 4. Lebensjahr Schwerbeweglichkeit der Extremitäten beim Gehen, Stehen etc. Allmälig knickte er beim Aufstehen zusammen. Die Untersuchung der Muskeln — macroscopisch — weist Pseudohypertrophie der Gastrocremii, Solei, Tibial. ant. und post., der M. supra- und infraspinat., dagegen Atrophie des Biceps, Pectoralis und der Rückenmuskeln nach. — Pat. ist, wie sein 10jähriger Bruder, intelligent und im Uebrigen normal entwickelt. Die microscopische Untersuchung eines durch Muskelschnitt aus dem gastroc. n. sinist. des älteren Knaben excidirten Muskelschnitts weist bei gelblich-grauer Färbung des Muskels, reine Atrophie der Muskelbündel nach; ausserdem zeigen die Fibrillen elementare Zerklüftung, longitudinale, transversale und discoïde Spaltung, stellenweise wachsartige Degeneration; sehr auffallend ist die Hyperplasie des interfibrillären Bindegewebes und Perimysiums.

Daneben besteht Hyperplasie des interfibrillären Fettgewebes, eigentliche Lipomatose. Es lässt sich somit an diesen Fällen der active Process einer Myositis progressiva chronica im Sinne der *Friedreich*'schen Lehre als Basis der in unseren Fällen bestehenden Pseudohypertrophia musculorum nachweisen.

Prof. *Demme* knüpft an die Betrachtung dieser Fälle einen kurzen Abriss des gegenwärtigen Standpunctes der Lehre der Atrophia musculorum progressiva und der Pseudohypertrophia musculorum, wobei namentlich die primäre Selbstständigkeit des Leidens als Myopathia hervorgehoben und die Bedeutung der hierbei zuweilen gefundenen centralen Störungen als secundäre, von der Peripherie nach dem Centrum fortgeleitete neuritische und ähnliche Processe betont wird. — *D.* analysirt dabei seine eigenen Beobachtungen an der Hand der in der Litteratur niedergelegten hierauf bezüglichen Arbeiten und casuistischen Materialien.



Dr. *Dubois* frägt, ob Prof. *Demme* die essentielle Kinderlähmung auch als ein primäres Muskelleiden ansehe. Es herrscht über diese Frage noch eine grosse Verwirrung. — *Charcot*, welcher die Læsion der essentiellen Kinderlähmung, die Atrophie der Vorderhörner der Medulla entdeckt hat, hält die progressive Muskelatrophie ebenfalls für ein primäres Rückenmarksleiden. Dagegen glaubt er, dass die Atrophia musculorum lipomatosa oder, wie er sie nennt, die Paralysie pseudohypertrophique, ein primäres Muskelleiden sei.

Prof. *Demme* antwortet, dass er die Kinderlähmung ebenfalls als Spinalleiden ansehe. Er selbst habe Gelegenheit gehabt, die Richtigkeit der Angaben von *Charcot* zu prüfen und die Atrophie der Vorderhörner der Medulla zu constatiren. Die Atrophia musculorum progressiva hält er aber mit *Friedreich* für eine primäre Muskelaffection.

Dr. *Jeanneret* frägt, ob die Atrophie der Rumpfmuskulatur eine wirkliche Atrophie sei oder eine scheinbare, vorgetäuscht durch die Hypertrophie der andern Muskeln.

Prof. *Demme*. Es kommen Fälle vor, wo die Atrophie auch andere Muskeln, z. B. der oberen Extremitäten ergreift. Eine wirkliche Atrophie lässt sich übrigens immer von einer scheinbaren unterscheiden bei der electrischen Untersuchung.

Dr. *Brieger*. Auf der medicinischen Klinik liegt noch ein Knabe, der dieselben Erscheinungen eher noch in höherem Grade darbietet. Bei demselben ist aber die Heredität gar nicht im Spiele. Der Knabe ist 11 Jahre alt und hat 5 gesunde Schwestern.

Die electrische Erregbarkeit ist erloschen auch in scheinbar erhaltenen Muskeln beginnende Myositis.

Prof. *Demme*. Heredität ist allerdings nicht immer nachzuweisen. Nach *Friedreich* gibt es Fälle, welche entstanden sind auf ein Trauma, auch nach Ablauf schwerer Krankheiten, Scharlach, Masern, Typhus. In den meisten Fällen aber bildete die Heredität eine der wesentlichsten Ursachen.

Dr. *H. Weber* frägt, ob die Syphilis nicht in gewissen Fällen als Ursache vermuthet worden sei? Prof. *Demme*. Es gibt allerdings Fälle, bei denen die Eltern an Lues litten, die von Pseudohypertrophie ergriffenen Kinder jedoch frei von Syphilis waren.

Prof. *Nencki* hat den Harn des Knaben untersucht. Er enthielt weder Zucker noch Eiweiss. Die andern Bestandtheile waren in normaler Menge. Er glaubt aber, dass man nur durch fortgesetzte Untersuchung etwas finden würde. Die Stoffwechselveränderungen sind sehr langsame. Er glaubt auch, dass Untersuchungen des Muskels nach dem Tode mehr ergeben würden. Man würde mehr Fett finden, wahrscheinlich auch Veränderungen in der Menge des Kreatins, des Xanthin, der Milchsäure, des Glycogens.

Prof. *Demme*. Solche Untersuchungen sind schon gemacht worden, haben jedoch nichts Bestimmtes ergeben. Bei diesem Knaben war früher Zucker im Urin nachweisbar.



Wegen vorgerückter Zeit wird das Tractandum Casuistisches weggelassen.

3. Wahlen des Präsidiums. Prof. *v. Nencki* wird mit 10 von 12 Stimmen gewählt, lehnt aber ab. Beim 2. Wahlgang wird Dr. *H. Weber* als Präses gewählt.

Referate und Kritiken.

Oeffentliche Gesundheitspflege und Lebensmittelpolizei.

Bericht und Gesetzesentwurf von der Direction des Innern des Cant. Bern.
Druck von Stämpfli. 1878. Pag. 69. 4°.

„Da kommt Joseph der Träumer, auf, lasst uns ihn würgen!" Das ist der freundliche Willkomm, mit welchem in den Jahren 1830—60 Aerzte, Hygieniker und sonstige „Humanitätsschwindler" von Gerichten und Räthen nur zu oft empfangen und abgewiesen wurden. Dann folgte eine Periode kühner Hoffnungen und jugendlicher Schwärmerei für Volksgesundheit, und da diese Schwärmerei sich naturgemäss am realen Leben tödtlich verletzte, und es sich klar herausstellte, dass man, um überhaupt etwas zu erreichen, einer grossen Summe von Arbeit und Geduld, auch einigen Geldes, bedürfe, da schlug die Begeisterung wieder in den alten Widerwillen um und spottend fragt uns der Gebildete neuesten Datums: Was ist Wahrheit in der Hygiene?

In diesem Wirrwarr widerstreitender Meinungen steht der Verfasser des vorliegenden Gesetzesentwurfes und Berichtes fest und tapfer und es gereicht der Sache, für welche er auftritt, zur besonderen Empfehlung, dass er kein Arzt, sondern Staatsbeamter ist und somit von dem wohlfeilen, aber wirksamen Vorwurfe des Kastengeistes und der beruflichen Befangenheit gar nicht berührt wird.

Der Verfasser, Herr Regierungsrath *Constantin Bodenheimer*, hat sich offenbar in dem ganzen Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege als ein gewissenhafter Director des Innern sorgfältig umgesehen, sich mit den Arbeiten Anderer bekannt gemacht und hat dann seinen Gesetzesentwurf als einen unmaassgeblichen Vorschlag verfasst und seine Motivirung dazu geschrieben: dabei ist aber die ganze Abhandlung zu einem vortrefflichen Compendium der öffentlichen Gesundheitspflege geworden, dessen Studium Beamten und Aerzten nicht genug empfohlen werden kann. Es ist Vieles besprochen, Mehreres angeregt und Alles vor den Richterstuhl des täglichen Bedürfnisses und des Volkes, wie es leibt und lebt, gezogen.

Die Abwesenheit aller positiven und aller negativen Schwärmerei — wir haben auf diesem Gebiete leider beide kennen gelernt! — die kühle Ueberlegung und der Glaube an eine Verbesserung unserer socialen Verhältnisse charakterisiren diesen Bericht.

In der Einleitung gibt der Verfasser einzelne Momente aus der Entwicklungsgeschichte der öffentlichen Gesundheitspflege, zeigt wie sie zur Liebhaberei der Gebildeten und zum Aergerniss aller Gemassregelten geworden und weist besonders darauf hin, dass das Landvolk nur an andern, aber nicht an wenigern, Gesundheitsschädigungen leidet, als die Städter und dass die Hygiene der Luft, d. h. des Baugrundes der Wohnungen und der Gewerbe schliesslich wichtiger wird, als die leichter verständliche Lebensmittel-Controle.

Der I. Abschnitt als Erläuterung des Art. 1 und 2 des Entwurfes handelt vom Zweck der öffentlichen Gesundheitspflege, von der Prophylaxis und von der persönlichen Freiheit des Einzelnen gegenüber der Freiheit seiner Mitbürger. Dann folgt ein Schema für die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege, deren Wirksamkeit wesentlich daran gebunden ist, dass sie, im Volke selber wurzelnd, von einsichtigen und aufopfernden Männern betrieben wird.

Ein fernerer Abschnitt, zu Art. 3—9, handelt von der Lebensmittelpolizei, gibt eine Reihe von Verordnungen aus alter Zeit, welche mit patriarchalischem Wohlwollen und wenig Chemie, mit drakonischen Strafparagraphen und mangelhafter Ausführung, weit hinter ihrem Ziele zurückblieb. Dann zeichnet der Verfasser den naiven Standpunct so mancher ländlicher Behörden, welche unter öffentlicher Gesundheitspflege vor Allem die staatliche Garantie eines „reellen guten Tropfens" verstehen. Der Schweizer wiederholt hier die bittere Klage des Franzosen *Tardieu*, welche im Rapport sur les tra-



vaux des conseils d'hygiène en 1869 niedergelegt ist. Dann folgen Erörterungen über Naturwein und Kunstwein und über den Begriff der „Fälschung". Wenn man die Zusammensetzung angibt, ist's keine Fälschung, sagt der Theoretiker; der Praktiker aber sagt: das Volk kann und will nicht in jedem einzelnen Falle Untersuchungen anstellen, sondern nimmt in der Eile des Tages Wein kurzweg für Traubensaft, Wurst für Fleischspeise, einen Thaler für 25 Gramm Silber u. s. w. Weil der Begriff und der factische Nachweis der Lebensmittelfälschung schwer festzustellen ist und wir noch lange nicht geschickt genug sind, mit unsern Microscopen und Reagentien den Betrüger auf allen seinen Schleichwegen und in allen seinen Schlupfwinkeln abzufassen, haben es sich Manche, so auch Herr Professor *Flek* von Dresden in seiner, seither reichlich widerlegten Eingabe an das deutsche Reichsgesundheitsamt, sehr bequem gemacht, indem sie die Häufigkeit der Fälschungen einfach verneinten. Der Verfasser macht darauf aufmerksam, dass nur consequente Namensveröffentlichungen das schnöde Gewerbe der Fälscher einschränken und das Publicum, — welches sich sonst nicht weniger als Alles gefallen lässt! — einigermaassen schützen können.

Eine Reihe von Citaten aus der englischen Gesetzgebung illustrirt diese Anschauung.

Darauf folgt die Besprechung des Wassers (Art. 9—12), die Controverse, ob Typhus durch Trinkwasser verschleppt werden könne? und das gerechte Erstaunen darüber, dass man im gleichen Athemzuge die schmutzigen Brunnen für harmlos, die schmutzigen Flüsse aber für sehr gefährlich erklären konnte. Die Flüssereinigung, Canalisation und Schwemmsysteme werden sehr anregend, wenn auch kurz, beleuchtet; ferner werden Abzugscanäle (Art. 14 und 15) und Cloaken, Abfuhrsysteme u. s. w. einlässlich besprochen und mit ausgewählten Beispielen und Kostenangaben illustrirt.

Wohnungen, Massenwohnungen und Stallungen (Art. 16—18). Hier kommen *Pettenkofer*'sche Grundsätze und englische Maassregeln zur Sprache.

Die gesundheitsschädlichen Gewerbe (Art. 19 und 20) sind, wohl mit Rücksicht auf das Eidg. Fabrikgesetz, nur in kurzen Andeutungen besprochen; die Gesetzesvorschläge in Art. 20 sind klar und billig gehalten.

Die Nacht- und Sonntagsruhe (Art. 21—22) hat hier eine sehr passende Stelle gefunden. Es ist in der That rührend, wie der Ruhetag, welchen man den Theologen zum Fenster hinausgeworfen, auf der Strasse von den Nationalöconomen und Aerzten wieder stückweise aufgelesen wird. Unsere Formalisten haben allzu leichtfertig geschlossen; weil Bileam's Esel zweifelhaft ist, sei auch der Sabbath ein Unsinn.

Begräbnissplätze und Leichenbestattung (23 und 24) sind einlässlich abgehandelt und wir gelangen zur selbstverständlichen Forderung des bürgerlichen Begräbnisses. Bei Anlass der Leichenverbrennung hat der Verfasser weder sich selber noch seinen Leser allzu sehr erhitzt.

Die Maassregeln gegen Epidemien (Art. 25—30) berühren eine grosse wunde Stelle in unserer schweizerischen Gesetzgebung und es ist unverantwortlich, bei dem intensiven Verkehr der Völker diese von den Ansichten und Launen jeder kleinen Local-Obrigkeit abhängig zu machen und die grossen, feststehenden Thatsachen zu ignoriren, welche aus dem Gewirre einzelner Ausnahmen und fröhlicher Zeitungsartikel unbestritten hervorragen.

„Anzeigepflicht des Haushaltungsvorstandes oder derjenigen Person, unter deren Obhut sich der Kranke befindet", ist die fundamentale Forderung, ohne deren Erfüllung jede Seuchenpolizei zu einer jammervollen Lächerlichkeit wird.

Auch die Kranken- und Kinderpflege (Art. 31—33) kommt zur Sprache. Die „Engelmacherinnen" sollen sich nicht der unbedingten Gewerbsfreiheit erfreuen und die Verpflichtung, Kranken Hülfsmittel bereit zu halten, ist nicht unbegründeter als diejenige, allen vom Feuer Bedrohten Löschapparate zur Verfügung zu stellen.

Daran anschliessend wird als grosse sanitäre Schädlichkeit der Geheimmittelschwindel und der Medicamentenhandel besprochen (Art. 35—40) und es ist wohl nicht Zufall, dass der Director des Innern des grössten Schweizer-Cantons viel darüber erfahren und Einsichten und Ansichten über dieses dunkle Gebiet des Volkslebens gewonnen hat, welche man sonst nur bei Aerzten findet und als Kastengeist kurzweg abfertigt.



II. Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege umfasst folgende Vorschläge (Art. 41—54):

1. Locale Gesundheits-Commissionen. Sie entsprechen den localen Schulbehörden und schliessen sich an gegebene Verhältnisse an, was als ein grosser Vorzug erscheint. Die eigenen „Sanitätskreise, städtische, ländliche und Vorposten", wie sie von anderer, hochachtbarer Seite vorgeschlagen sind, werden voraussichtlich nur dann gut arbeiten, wenn jedem ein besonderer Beamter vorsteht, welcher sich dieser Sache ganz widmen kann; müssen sich diese Sanitätskreise aber an andere Beamtungen anlehnen und anderweitig beschäftigte Kräfte benützen, so könnte die öffentliche Gesundheitspflege bei dieser complicirten Einrichtung leicht zwischen zwei Stühle zu sitzen kommen.

Je nach Grösse und Bedürfniss der Gemeinden sind dann vorgesehen: Fleisch-Inspectoren, Markt-Inspectoren, Milch-Controleure, ein Gemeindechemiker, als Specialangestellte oder als Mitglieder der Gesundheits-Commissionen.

2. Gesundheitssynoden sollen sich alle 2 Jahre in allen 6 Kreisen des Cantons versammeln und von je einem Delegirten der localen Gesundheits-Commissionen beschickt werden. Der Entwurf hofft davon auf eine wirksame Demokratisirung der öffentlichen Gesundheitspflege. Nach der Ansicht des Referenten wird das kaum der Fall sein, weil sich diese Synode zu selten versammelt, weil nicht immer gerade diejenigen Delegirten einrücken, welche eben etwas auf dem Herzen haben und weil die verschiedenen Bezirkssynoden durch zufällige Divergenzen sich leicht matt setzen können. Ein einziges centrales Bindeglied für alle Local-Commissionen und dazu ein tüchtiger Sanitätsinspector, der nur diesem Amte lebt, reist, lehrt, controlirt, das Material sichtet, verarbeitet und herausgibt, wird mehr leisten. Für den grossen Canton Bern ist ein solcher Fachmann nicht zu viel!

Nach dem Vorschlage des Hrn. Verfassers wird sich die cantonale Verwaltung der Gesundheitspflege gipfeln in dem

3. Sanitäts-Collegium, aus 23 Mitgliedern (Professoren und Technikern, Aerzten und Apothekern) bestehend, 4 Mal im Jahr versammelt und mit der Aufgabe der grundsätzlichen Durchführung des Gesetzes betraut.

4. Der Sanitätsrath entspricht etwa dem, was man anderwärts Sanitäts-Commission heisst, besteht aus 7 Mitgliedern, versammelt sich monatlich und theilt sich in eine Medicinal- und eine Veterinär-Commission. So gestaltet sich die Executivbehörde des Sanitäts-Collegium.

5. Daneben sieht der Entwurf noch ein Collegium forense vor, für Obergutachten, Rechnungswesen und die gesammte Medicinalpolizei und die Polizei der Medicinalpersonen.

Der Secretär des Sanitätscollegium wird als „das schaffende, registrirende, controlirende, protocollirende und redigirende Triebrad" bezeichnet. Der Referent möchte diese Vereinigten Staaten-Präsidenten-Rolle anstatt dem Secretär doch lieber dem Sanitätsrathe (Sanitäts-Commission) übertragen.

Der Cantonschemiker, einstweilen ein Würdenträger der Cantone Basel, Zürich, Luzern und St. Gallen, wird auch für den Canton Bern vorgeschlagen und es ist einfach abzuwarten, ob? wie viel? und in welcher Weise? er der öffentlichen Gesundheitspflege nützen wird. Die Betrachtungen, mit welchen Herr Hofrath *Flek* wenigstens sich selber über die Nutzlosigkeit des öffentlichen Chemikers tröstet, sowie die Zweifel des Herrn Prof. Dr. *Vogt* scheinen weder dem Verfasser noch dem Referenten genügliche Gründe gegen Ernennung eines öffentlichen Chemikers zu sein, zumal dieser, nach seiner Bildung und Stellung, zum Wanderlehrer der öffentlichen und privaten Hygiene berufen wäre und leicht ein dankbares und grosses Auditorium finden würde.

Bezirksärzte und Bezirksthierärzte, die alten Säulen der Staatsmedicin, werden vom Entwurfe preisgegeben, wenn auch sehr ungern. Auch hier kommt Alles auf die Persönlichkeiten an, aus welchen die localen Gesundheits-Commissionen zusammengesetzt sind. Für Ausführung aller Maassregeln der Seuchenpolizei, für forensische Praxis und einheitliche Leitung und Controle der Gesundheits-Commissionen wird auch der Canton Bern leichter dreissig Amtsärzte als ein paar Hundert taugliche Mitglieder der localen Gesundheits-Commissionen finden.



6. Schliesslich wird, als „Bewegungs-Centrum“, eine regierungsräthliche Direction des Sanitätswesens gefordert. Nach dem Vorgange vieler anderer Cantone könnte die Executivcommission des Sanitäts-Collegium (die kleine siebenköpfige Sanitäts-Commission) genau so an ein Regierungs-Departement angeschlossen werden, wie die locale Gesundheits-Commission an den Gemeinderath.

Wenn Referent mit der ganzen „Unbefangenheit“, welche das geheiligte Grundrecht aller Unwissenden und Unberufenen ist, über die ihm nicht genau bekannten berner Verhältnisse sprechen darf, so stellt er sich vor, es wäre am sichersten, die Organisation in folgender Weise auszuführen:

1. Locale Gesundheits-Commissionen, mit Zuzügern nach jeweiligem Bedürfniss, und durch ein Mitglied an den betreffenden Gemeinderath angeschlossen.

2. Amtsärzte (im Canton St. Gallen „Bezirksärzte“) also 30, zur Leitung der localen Gesundheits-Commissionen und als Organe der Sanitäts-Commission zur Handhabung der Medicinalpolizei und für forensische Medicin.

3. Sanitätscollegium, aus allen Amtsärzten gebildet, mit Beiziehung weiterer fachkundiger Mitglieder, Professoren und Techniker; jährlich 1—2 Mal zu versammeln; also eine Art Synode oder Grosser Rath.

4. Sanitätsrath. (Sanitäts-Commission) aus den 7 Mitgliedern, wie sie der *Bodenheimer*'sche Entwurf verlangt. Diese Behörde würde einen Regierungsrath als Präsidenten oder als Mitglied besitzen, als Referenten den Sanitäts-Inspector und als Experten den öffentlichen Chemiker und einen Thierarzt zur Seite haben, ganz so wie die localen Gesundheits-Commissionen den Markt-Inspector, den Milch- und Fleisch-Controleur etc. und sich wenigstens alle Wochen einmal versammeln. Er wäre die Executivbehörde für Medicinalwesen und öffentliche Gesundheitspflege.

Vielleicht würde so die Gliederung einfacher und leichter an bestehende Verhältnisse anschliessend.

Verwaltungsmaschinen arbeiten, gleich den eisernen Maschinen, um so besser, je einfacher sie construirt sind. Je weniger Behörden und je mehr Beamte, welche sich ihrem Amte ganz widmen können und müssen, desto besser und desto wohlfeiler wird die Verwaltung sein.

Zur Besprechung des Gesetzesentwurfes zurückkehrend, bemerken wir, dass von den Medicinalpersonen, von Freigebung oder von Patentirung der ärztlichen Praxis, sowie von der Schutzpockenimpfung gar keine Rede ist. Von allem dem hat der Herr Verfasser klugerweise geschwiegen, hoffentlich nicht mit dem schlimmen Hintergedanken, dass man bei manchen Lesern mit diesen beiden Schlagwörtern Alles was Ordnung heisst über den Haufen stossen und statt einer öffentlichen Gesundheitspflege das goldene Zeitalter der Abenteurer und Schwindler herbeiführen könnte.

III. Zum Schlusse seines Werkes bringt der Verfasser noch die Competenzen und Strafbestimmungen, an welchen der Referent, seines Mangels an juridischer Einsicht wohl bewusst, ehrerbietig vorbeigeht.

Der nun folgende eigentliche Gesetzesentwurf ist kurz und klar abgefasst, eines ernsten Studiums würdig, insbesondere auch von Seite der Aerzte, welche jeden Staatsmann freudig begrüssen dürfen, der ein so warmes Interesse und so grosses Verständniss für öffentliche Gesundheitspflege an den Tag legt, wie der Verfasser des berner Gesetzes-Entwurfes.

Lassen wir uns nicht irre machen durch die einseitigen Gelehrten, für welche es ausser ihrem Specialfache keine Welt und keine Wahrheit mehr gibt, noch durch die Blasirten, welchen Alles „Wurst“ ist, so lange sie selber gut verdauen, und am allerwenigsten durch die Schwätzer, welche von nichts als von Freiheit sprechen und dabei eine allgemeine Unordnung einreissen lassen, welche zum Faustrecht der Starken gegenüber den Schwachen, zur Tyrannei der Frechen gegenüber den anständigen Leuten führt.

Vor allen Gerichtshöfen unseres Continentes — die schweizerischen nicht ausgenommen — sind durch lange Jahre die Lebensmittelfälscher und Betrüger unverhältnissmässig gut weggekommen und hat in sehr vielen sanitären Fragen der Geschädigte seine Sache verloren. Unsere Rechtsanschauungen und unsere bürgerlichen Einrichtungen in Fragen der Gesundheitspflege verharren noch vielfach auf veralteten, formalen Standpuncten: mo-

dern und im Besitze aller Künste und Wissenschaften ist zur Stunde noch mehr der Angeklagte als der Gesetzgeber, mehr der Dieb als der Ehrenmann.

Der *Bodenheimer*'sche Entwurf erscheint als ein ernsthaftes und kräftiges Streben, den Ehrenmann zu emanzipiren! Dr. Sonderegger.

Ueber die Beziehungen des Glycerins zu Coccobacteria septica und zur septischen Infection.

Von Dr. *Johann Mikulicz*. *Langenbeck*, Archiv XXII, 2. Berlin, bei Hirschwald.

Bekanntlich hat das Glycerin — das auf der einen Seite als vortreffliches Antisepticum theoretisch und practisch erprobt ist — anderseits die Eigenschaft, pathogene Stoffe aufzunehmen, zu fixiren und für lange Zeit wirksam zu erhalten. (Vaccinegift; *Senator*'s Injectionsversuche mit Glycerinextracten eiterhaltiger Flüssigkeiten etc.) Dieses räthselhafte Verhalten durch Versuche aufzuklären, machte sich der Verfasser zur Aufgabe. Auf den in Billroths Coccobacteria septica niedergelegten Anschauungen über die septische Infection fussend, fragte er sich:

1) Welchen Einfluss übt das Glycerin auf die in Faulflüssigkeiten enthaltenen chemischen Verbindungen, und

2) auf die darin vorhandenen microscopischen Organismen. Da die bei der Sepsis wirksamen chemischen Verbindungen nicht bekannt sind, ist eine directe Beantwortung der ersten Frage nicht möglich; indessen liegt die Antwort in der durch Erfahrungen constatirten Eigenschaft des Glycerins, Eiweisskörper und ihre Derivate, selbst wenn sie sehr labiler Natur sind, zu fixiren, welche Wirkung man gewiss auch gegenüber den nächsten Fäulnissproducten der Eiweisskörper vermuthen darf.

Zur Lösung der zweiten Frage untersuchte *Mikulicz*:

1) Unter welchen Verhältnissen ist Glycerin im Stande, die Entwicklung von Coccobacteria hintanzuhalten (Versuchsobject: frisches mit Wasser verdünntes Ochsenblut).

2) Unter welchen Verhältnissen kann Glycerin vorhandene Vegetationsformen von Coccobacteria zerstören? (Versuchsobject: *Pasteur*'sche Flüssigkeit, in der durch Zusatz von faulem Blute Coccen gezüchtet worden waren.)

Sämmtliche Versuche führten übereinstimmend zu folgenden Resultaten:

1) Ein 2—10%iger Glyceringehalt verzögert den Anfang der Coccobacteriaentwicklung (1—5 Tage, je nach der Temperatur); ist dieselbe aber eingeleitet, so schreitet der Process ungehindert fort; 12—15% Glycerin verlangsamten den ganzen Fäulnissprocess und es kommt nur zur unvollständigen Entwicklung von Organismen; 20% Glycerin genügen, um die Entwicklung von Coccobacteria und damit auch die gewöhnliche Fäulniss vollständig zu verhindern. (Schimmelpilze gedeihen dabei noch vortrefflich.)

2) Das Glycerin hat die Fähigkeit, die Vegetationsformen von Coccobacteria septica zu tödten; eine 50%ige Mischung thut dies bei 50° C. in 2—3 Stunden, bei 40° in 12 Stunden, bei 30° in 7 Tagen und bei Zimmertemperatur in 5—7 Wochen. Unter 50% wird die Wirkung schwächer, um bei 30° ganz aufzuhören.

Diese Eigenschaft des Glycerins, unter den vom Verfasser gefundenen Verhältnissen die Coccobacterien zu tödten, ermöglicht es nun, die active Betheiligung der letztern in septisch wirkenden Flüssigkeiten zu eliminiren, ohne die enthaltenen chemischen Verbindungen zu verändern, was bei allen andern Methoden (Kochen, Extrahiren mit Alcohol etc.) nicht zu vermeiden ist. — In diesem Sinne machte nun Verfasser eine lange Reihe sehr schöner und sorgfältiger Versuche über die septische Infection. Versuchsthier ist ausschliesslich das Kaninchen; die Applicationsmethode der septischen Flüssigkeiten die subcutane Injection. Dabei beobachtete er folgendes: Injection einer septischen Flüssigkeit, in welcher durch den oben geforderten Glycerinzusatz sämmtliche Fäulnissorganismen getödtet waren, bewirkte nur eine vorübergehende stürmische Störung des Organismus, ohne letalen Ausgang. Nur dann erlag das Thier unter der Septicämie, wenn der Glycerinzusatz zu der injicirten septischen Flüssigkeit so unbedeutend war, dass die Existenz der verschiedenen Vegetationsformen von Coccobacteria dadurch nicht gefährdet wurde.

Daraus zieht Verfasser folgende Schlussfolgerung (die mit der von *Billroth* früher (Coccobacteria septica) niedergelegten Anschauung übereinstimmt):



Der septisch inficirte Organismus geht an einem chemischen Gift zu Grunde und die lebenden und wachsenden Elemente von Coccobacteria septica sind es, welche das Gift im lebenden Organismus continuirlich reproduciren, dessen einmalige Einverleibung nur eine vorübergehende Störung hervorbringen würde. Der Name: Sepsis parasitaria ist also gerechtfertigt. Dr. E. H.

Ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis.

Von Prof. *v. Sigmund.* Wiener Klinik II. Jahrg. October 1876. 10. Heft. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Die Abhandlung, d. h. der Inhalt von 4 klinischen Vorträgen in der k. k. Universitätsklinik im allgem. Krankenhause in Wien, umfasst die im letztabgelaufenen Jahrzehnt in der Therapie der Syphilis neuen Mittel und neuen Gebrauchsweisen älterer Mittel. Unter erstern werden die Carbol- und die Salicylsäure, das Jodoform und das oleinsaure Quecksilberoxyd genannt. Dass die 2 erstern Präparate verdiente Anerkennung und ausgiebigste Anwendung finden, lässt sich erwarten. Weniger scheint sich der Verf. mit dem Jodoform haben befreunden zu können. Auch dem oleinsauren Quecksilberoxyd zu Einreibungen, wie die graue Salbe verwendet, glaubt er höchstens der minder auffälligen Farbe willen in der Privatpraxis, sonst aber von letzterm Präparat in keiner Rücksicht den Vorzug geben zu sollen. — Das nämliche negative Resultat hat *Sigmund* die Anwendung von Suppositorien mit Ung. ciner. gegeben. Auch die innere Anwendung der Chlornatrium-Verbindung des Quecksilbers (0,10 Sublimat und 2,0 Chlornatrium in 200,0 Wasser gelöst) ergab ebenso wenig hervorragende Vorzüge vor andern Mercurialpräparaten. Dagegen wird die Verbindung des Sublimates mit Collodium im Verhältniss von 1 : 8—16 eine schätzenswerthe Bereicherung genannt, und die Methode zu deren vortheilhaftesten Anwendung angegeben. — Die innere Darreichung von Eisenquecksilberoxydul wird derjenigen von blossen Mercurialpräparaten mit Eisenpräparaten alternirend bei weitem nachgesetzt. Sublimatinhalationen findet *S.* nur als Localmittel bei Pharynx- und Larynxerkrankungen indicirt, nicht aber behufs Einwirkung auf den allgemeinen Syphilisprocess, da dieselben auf die Dauer nicht vertragen werden.

Als prophylactisches Mittel gegen Entwicklung der constit. Syphilis hält *S.* wie alle Dualisten die Excision und die caustische Zerstörung der Syphilisinduration an der ursprünglichen Infectionsstelle für unzuverlässig und demnach verwerflich, ohne hingegen operative Eingriffe gegen Phimosen und Paraphimosen und dergl., wo sie aus andern Rücksichten geboten scheinen, zu verwerfen.

Den subcutanen Injectionen ist eine eingehendere Behandlung gewidmet und als Injectionsmittel das Sublimat, Bicyanuret und das Calomel als zulässig genannt, Phosphat, Acetat, Lactat und Bijoduret verworfen. Die Quecksilberalbuminatinjectionen und diejenigen mit Natriumchloridlösung stellt er mit den erstern in eine Linie. Bezüglich der Methode wird eine Reihe von Vorsichtsmaassregeln angegeben, dann „nach den bisherigen Ergebnissen der Kreis der Anzeigen für die subcutane Methode ziemlich enge“ gezogen und dieselbe „nur für leichtere und einfachere Formen der zweiten Periode des Syphilisprocesses“ empfohlen und die meisten von ihren Verfechtern gerühmten Vorzüge derselben unter Vergleichung mit den bisher am besten bewährten Methoden des Mercurialgebrauches an der Hand der Thatsachen ins richtige Licht gestellt und grösstentheils widerlegt oder doch bedeutend herabgesetzt. — Die Verbindung der Syphilisbehandlung mit der Balneotherapie, die klimatischen Curorte für Syphilitische, dann die von *Ludwig* angegebene Untersuchungsmethode auf Quecksilber im Harn, endlich ein Ueberblick über die Fortschritte in der Syphilidotherapie überhaupt, so besonders bezüglich Zeitpunct des Beginns der Behandlung der const. Syphilis, bezüglich der Therapie-Modification bei Schwangern und Kindern, bei Visceral- und Nervensyphilis, Diætetik und Hygiene, sowie Prophylaxis gegen Syphilis folgen einander der Reihe nach und in kurzen Zügen gibt der Altmeister ein Gesammtbild vom heutigen Standpunct der Syphilidotherapie, das als Orientirungsmittel für Nichtspecialisten wohl kaum besser, vollständiger und in gefälligerer Form hinzustellen möglich sein wird. v. Erlach.



Ueber moralischen Irrsinn (moral insanity) vom Standpuncte des practischen Arztes.

Von Dr. *Moritz Gauster*. Wiener Klinik, III., 4. Urban & Schwarzenberg, Wien. 17 p.

Der Verfasser, Primararzt der Wieneranstalt, stellt in einem ziemlich populär gehaltenen Aufsatz mit einiger Casuistik das sogenannte Krankheitsbild der moral insanity dar.

Wenn wir auch seiner Eingangs-Apostrophe an die pract. Aerzte, sich mehr mit Psychiatrie abzugeben, von ganzem Herzen beistimmen, so möchten wir es doch anderseits bedauern, dass ein so vages und so mit Recht bestrittenes Krankheitsbild, wie es diese sogen. moral insanity wohl ist, neuerdings von fachmännischer Seite aus als Fixum dem ärztlichen Publicum dargeboten wird, und zwar gerade jetzt, zu einer Zeit, wo sich in der gesammten Psychiatrie der ernste Wille Bahn bricht, mit den alten, rein symptomatischen Krankheitsbildern aufzuräumen und dafür neue Begriffe zu schaffen, die auf allgemein gültigen, pathologisch-anatomischen oder doch wenigstens ätiologischen Grundsätzen beruhen.

Aber auch dann, wenn wir principiell eine solche Krankheitsart „moral insanity" zugeben könnten, würde diese letztere sicherlich auf die Fälle beschränkt werden müssen, die auf hereditär-degenerativer Basis beruhen; dagegen die vom Verfasser noch ausdrücklich zugegebenen „erworbenen" Fälle möchten wohl ohne Ausnahme entweder als Prodromi (z. B. von progr. Paralyse) oder als blosse Symptome (Epilepsie mit Schwachsinn, Alcoholismus etc.) zu betrachten sein. Sury-Bienz (Basel).

Die Ursachen und Anfangssymptome der psychischen Krankheiten.

Von *Ewald Hecker*, Director in Plagwitz. *Volkmann*'s klin. Vorträge Nr. 108.
Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Mit grosser Freude haben wir es begrüsst, dass endlich auch einmal der Psychiatrie ein Plätzchen in *Volkmann*'s klin. Vorträgen gegönnt wurde; wir dürfen aber auch freudig constatiren, dass diese Aufgabe, den pract. Aerzten einen Theil der Psychiatrie mundgerecht zu machen, sowohl in Bezug auf die Wahl des speciellen Thema's als auch namentlich in der Ausarbeitung dieses letztern so gut als nur möglich gelöst wurde.

Weiteres über diesen Vortrag zu sagen, ist unnöthig, da fast jeder Arzt diese klinischen Vorträge selbst besitzt und also diesen Vortrag wohl längst auch schon gelesen hat. S.

Cantonale Correspondenzen.

Wien. Verehrter Herr Redactor! Wem unter meinen Collegen, der einmal die österreichische Kaiserstadt gesehen, geht nicht das Herz auf, wenn er ihren Namen hört? Wer hat nicht Schönes und Fröhliches hier erlebt? In diesem Bewusstsein erkühne ich mich, Ihrem Redactorengewissen abermals einige Plaudereien über das alte Thema zuzumuthen, trotzdem ich weiss, wie viele „Reisebriefe aus Wien" in dem Inhaltsregister des schweiz. Correspondenzblattes schon figuriren. Wo soll ich anfangen? Bei den Wiener Carnevalsgeschichten? Mit den Kunstgenüssen in Oper, Theater und Musiksälen? Mit dem Ruster-Ausstich im Mistloch: Esterhazykeller? Mit den schönen Wie . . . . Doch halt! Ich schreibe ja ins Corr.-Blatt für schweizer Aerzte, nicht in eine Carnevalszeitung; also weg mit euch, ihr hundert bunte Erinnerungen, die ihr in tollem Reigen, natürlich unter den aus der Ferne tönenden Klängen eines *Strauss*'schen Walzers, meine Gedanken umgaukelt! — Legt euch, ihr vielen beschriebenen Blätter, die ihr beim leisesten Anstoss vor meinen Augen aufwirbelt und auf meiner geistigen retina in wirrem Durcheinander Bilder auslöst, wie: Schwender, Danzer, Prater, Steinwein-Boxbeutel, Gumboldskirchner, Dreher, Klosterneuburg, Kahlenberg, Burgtheater, Stephanskeller, Blumensäle etc. etc. Quos ego! — Also zum allgemeinen Krankenhaus, der einzigen Zufluchtsstätte gegen Wienerleichtsinn und Donauwalzer! Ich bin durchwegs entzückt über die Grossartigkeit des darin vorhandenen Materials und über die Art und Weise, wie dasselbe den studirenden Aerzten zugänglich gemacht ist, aber ich stehe nicht an zu sagen, dass *Billroth* mit seiner Klinik die Krone des Ganzen bildet. Die operirten Fälle können von Jedermann in ihrem Wundverlaufe auf's Genaueste verfolgt und controlirt werden; für's erste besucht *Billroth* an der Spitze seiner Klinik jede Woche



2 Mal sämmtliche Kranken seiner Station, zweitens ist man Abends bei der Visite der Herren Assistenten (Dr. *Nedopil* und Dr. *Wölffler*) jederzeit freundlich aufgenommen und hat an ihrer Seite überall hin Zutritt. So beruht Alles, was ich über die Wundbehandlungsresultate auf der *Billroth*'schen Abtheilung zu sagen habe, auf eigener Anschauung. Diese sind nun allerdings seit Neujahr, d. h. seit der Rückkehr von Dr. *Wölffler* aus England, id est seit consequenter, minutiösester Durchführung der *Lister*'schen Vorschriften brillante und dies so durchweg, dass ich — dem als Ideal immer die offene Wundbehandlung vorschwebte — nach 6wöchentlicher, sehr skeptischer Beobachtung bekennen muss: Von einer solchen Constanz trefflicher Resultate — ohne irgend welche unangenehmere Zwischenfälle — habe ich bei einer andern Wundbehandlungsmethode weder je etwas gesehen, noch gelesen.

Ich schlage eine beliebige Seite meines Notizbuches auf und finde:

1. Osteomie des femur wegen genu valgum. Der erste Verband wird erst nach 14 Tagen, während welcher Zeit Patient durchaus fieber- und beschwerdenfrei ist, abgenommen, wonach sich die Wunde gänzlich verheilt zeigt und das Bein sofort in richtiger Stellung eingegipst werden kann.

2. Carcinom der linken Mamma mit grossen Metastasen in den Achsel- und Supraclaviculardrüsen; totale Exstirpation, wobei die Ligatur der Vena subclavia nothwendig wird. Einmaliger Verbandwechsel. Fieberfreier Verlauf. Gänzliche Heilung nach 14 Tagen.

3. Enormer Krebs der l. Mamma und der Achseldrüsen. Totale Entfernung; die Wunde geht vom untern Rand der Mamma bis zur Mitte des Oberarmes. Bei der Ausräumung der Achselhöhle muss die Axillarvene und eine Unmasse grosser Nebengefässe unterbunden werden (mit Seide). — Am 12. Tage sah ich die Patientin total geheilt, mit linearer Narbe. Der Verband wurde während der Zeit 2 Mal gewechselt. Die Temperatur stieg eines Abends von der Norm plötzlich auf 39°; Dr. *Wölffler* versicherte aber zum Voraus mit einer Zuversicht, wie sie nur die grosse Erfahrung in antiseptischer Wundbehandlung geben konnte (er war längere Zeit bei *Lister*), dass dies absolut nichts zu bedeuten habe und nur von einer unschädlichen Resorption aseptischer Wundsecrete herrühre. (Aseptisches Fieber *Volkmann*'s.) Der Verband wurde auch ruhig liegen gelassen und andern Tags war die Temperatur wieder normal.

4. Ellbogenresection bei einem 46jährigen Manne (Caries). Zweimaliger Verbandwechsel. Gänzliche Heilung — ohne etwa zurückbleibende Fisteln oder granulirende Flächen — in 14 Tagen.

5. Tentamen suicidii: Revolverschuss durch die linke Thoraxhälfte mit grässlicher Verstümmelung der Rippen und Weichtheile und Zerfetzung der l. Lunge. Pneumo-Hämatothorax, ein Fall, der ohne aseptische Behandlung sicher in wenigen Tagen zu Grunde gegangen wäre. Continuirliche Irrigation der Pleurahöhle, erst mit Carbollösung, dann mit Thymol ($^1/_{1000}$), hierauf genaue aseptische Verbände, täglich 2 Mal gewechselt. Die bald sich einstellende Eiterung blieb ganz geruchlos; gangränöse Lungenpartien wurden unschädlich eliminirt. Patient ist jetzt, nach 6 Wochen, als geheilt zu betrachten, allerdings mit Aufwand unsäglicher Mühe und enormer Quantitäten theurer Verbandstoffe.

Ein wesentliches Unterstützungsmittel für das Gelingen der prima intentio auch bei grossen Höhlenwunden und stark gespannten Wundrändern ist die von *Billroth* (nach *Lister*) angewandte Bleiplattennaht, eigentlich nichts anderes, als eine Modification der alten Zapfennaht. Es sind Metallsuturen, die an beiden Enden elliptische, central durchbohrte, ca. 2 Cm. lange und 1$^1/_2$ Cm. breite und 1 Mm. dicke Bleiplatten tragen; die Befestigung dieser Platten an der Sutur geschieht vermittelst durchbohrter Schrotkörner, welche, wie Perlen, nachgeschoben und mit einer Beisszange um den Metalldraht zusammengepresst werden, so dass sie nicht mehr ausweichen können. Das Verfahren ist also folgendes: Die Sutur ist an einem Ende mit der Nadel armirt, am andern trägt sie bereits die durch ein zusammengepresstes Schrotkorn am Ausgleiten gehinderte Bleiplatte. Nun wird die Nadel durch beide Wundränder recht tief durchgeführt, die Sutur bis zur Bleiplatte nachgezogen, dann die Nadel entfernt, an das nun freie Ende der Metallsutur eine weitere Platte und ein Schrotkorn eingeschoben, soweit angedrückt, dass die Wundränder sich gänzlich berühren und dann das Korn zugekneipt, worauf die Naht festsitzt.



Es findet bei dieser Methode auch bei enormer Spannung der Wundränder keine Einschnürung statt, da ja die Naht keine Schlinge bildet; der Zug und Druck vertheilt sich durch die breiten Platten auf ein relativ grosses Areal; die Ernährungsverhältnisse des Lappen sind dadurch vorzügliche; die Wundränder müssen verkleben, da sie, wenn man sie recht breit gefasst hatte, gar keiner Spannung ausgesetzt sind. Ein Fall von Blasenektopie (ältere Frau) war von *Billroth* mehrmals erfolglos operirt worden; der vernähte Lappen verheilte nie; der Fall wurde nachgerade inoperabel, da jeder Operationsversuch die zur Plastik zu verwendende Haut reducirt und durch starke Narbenzusammenziehung unbrauchbarer gemacht hatte. Im Vertrauen auf die Wirkung der neuen Naht operirte *Billroth* nochmals; der Lappen fiel ausserordentlich kurz und spärlich aus; trotz der enormen Spannung heilte er aber in seiner ganzen Breite an.

Ueber jeden *Lister*'schen Verband lässt *Billroth* (nach *Volkmann*'s Vorgehen) appretirte Binden, die in Carbollösung gelegen haben, legen; abgesehen davon, dass dies sehr hübsch aussieht, gibt die Binde, die in kurzer Zeit erhärtet, dem Verbande einen grossen Halt; er rutscht weniger. Resecirte Gelenke brauchen gar keine weitere Fixation; die Festigkeit dieser gestärkten Bindenlage genügt vollständig. Das Material ist spottbillig und bietet in seiner Anwendung so grosse und mannigfache Vortheile, dass es sich gewiss bei manchem practischen Arzte einbürgern wird, um so mehr, als es in jedem Dorfe zu haben ist.

Das nächste Mal noch mehr von *Billroth;* für heute erwähne ich nur noch, dass von 4 Ovariotomien, die ich ihn innerhalb 14 Tagen machen sah, unter aseptischen Verbänden, alle anstandslos heilten und dies in kürzester Zeit, trotzdem sämmtliche 4 theils durch Adhäsionen, theils durch Erguss des Cysteninhaltes in die Bauchhöhle complicirt waren.

Gestern sah ich die fünfte (die 113. *Billroth*'s), der es bis zur Stunde auch vortrefflich geht.

Gestern verreiste — wie es heisst telegraphisch nach London berufen — *Marion Sims* nach 14tägigem Aufenthalte in Wien. Er besuchte hier so ziemlich alle chirurgischen und gynäcologischen Kliniken und operirte Verschiedenes mit seinen eigens mitgebrachten Instrumenten. Ich hatte das Vergnügen, ihn in kleinem Kreise einige Male untersuchen und operiren zu sehen und erbaute mich an der Sorgfalt und Gründlichkeit, mit der er untersucht, und an der Eleganz und Ruhe, mit der er operirt. Im Theresien-Frauenhospitale machte er u. A. eine Amputatio cervicis nach einer originellen, von der *Hegar*schen wesentlich verschiedenen Methode, die ich nirgends gelesen zu haben glaube, ganz nach Analogie einer Extremitäten-Ablation mit Manchettenbildung. Ca. 2—3 Centimeter unterhalb der Amputationshöhe circumscidirte er den äussern Schleimhautüberzug des cervix, präparirte dann denselben in Manchettenform zurück, amputirte, und vernähte dann die Manchette ganz wie bei einem Amputationsstumpfe, nur mit dem Unterschied, dass er die Mitte ca. 1 Cm. breit unvernäht liess und 2 dreieckige Stückchen aus den so freigelassenen Manchettenrändern herausschnitt, um die Verwachsung daselbst zu verhindern und die Bildung eines neuen Muttermundes zu ermöglichen. Sein Hauptinstrument ist ausser dem Messer der schwach gekrümmte spitze Hacken, mit dem er durchwegs die Pincette substituirt. Eine Perinäoplastik zu machen, verweigerte er, da nach seiner Ansicht der Damm durchaus keinen stützenden Einfluss auf den Uterus habe und die Prophylaxis eines Prolapses der Gebärmutter also kein Grund zu genannter Operation sein könne.

Sims ist ein eleganter, glattrasirter Anglo-Amerikaner, mit äussern feingeschnittenen, in allen Situationen fast langweilig gleichmässigen Gesichtszügen, sehr liebenswürdig im Umgang, und wie mir schien ohne alles Selbstgefühl. Was ihn hauptsächlich charakterisirt, ist eine ächt englische, fast phlegmatische Ruhe und Kaltblütigkeit. Während der Operation hört man nichts aus seinem Munde, als etwa ein im tiefsten Rachenraume gegurgeltes: „more Chloroform“. Seine Bewegungen geschehen alle im gleichen Tempo, gleichviel ob ihm einmal ein unerwarteter Blutstrom aus dem Operationsfelde entgegenstürzt, oder sonst ein unangenehmer Zwischenfall sich ereignet.

Auf der *Späth*'schen Klinik operirte er in langer Sitzung mit Löffel und Hacken ein Carcinoma uteri, „a very bad case“ und liess von dem Uterus wenig mehr zurück, als den unverletzten Peritonealüberzug.



So viel für heute! Wenn Sie mir winken, schreibe ich gerne bald wieder einmal alte Neuigkeiten über *Hebra*, *Braun* etc. Unterdessen sende ich Ihnen sowie allen schweizer Collegen meinen herzlichen, collegialischen Gruss.

24. März. Dr. E. H.

Reisebriefe aus dem Süden.

Pegli bei Genua. III. Hochgeehrte Redaction. Wenn ich es wage, Ihnen heute von den klimatischen Verhältnissen Pegli's zu schreiben, ohne im Stande zu sein, Ihren Lesern meteorologische Beobachtungstafeln zum Beweise für meine Angaben vorzulegen, so geschieht es in der Ueberzeugung, dass in Ermanglung genauer und unparteiischer Beobachtungen die handgreiflichen Beweismittel, welche uns die Natur an den Weg legt, auch ihren Werth haben. Was kümmert uns practische Aerzte am Ende der Wettlauf der verschiedenen klimatischen Stationen um einen halben Centigrad mittlerer Tagestemperatur mehr oder weniger! Wir gehen doch von dem Grundsatze aus, dass Schwerkranke besser thun, überhaupt nicht zu reisen, sondern zu Hause im Kreise der Ihrigen zu bleiben. Bezüglich schonungsbedürftiger Kranken und Reconvalescenten aber, deren Kräftezustand das Ausgehen erlaubt, liegt uns weniger daran, die mittlere Tagestemperatur zu kennen, als zu vernehmen, ob es denselben am fraglichen Orte überhaupt möglich ist, während der Wintermonate täglich, sagen wir von 9 oder 10 Uhr Vormittags bis 4 oder 5 Uhr Abends, sich im Freien aufzuhalten. Auf die Minimaltemperatur der Nächte und in der Morgenfrühe kommt uns dabei sehr wenig an, weil unsere Patienten dann wohlverwahrt im Bette liegen. Die Minima sind für uns nur insofern von Bedeutung, als durch zu starke Morgenfröste die Vegetation geschädigt werden kann, denn das Fortleben der Pflanzenwelt bildet ein so wichtiges Element der Lufterneuerung, und der Anblick grüner Wiesenflächen und belaubter Bäume mitten im Winter ist für den aus der Heimath Verbannten so tröstend und versöhnend, dass wir auf die tellurischen und psychischen Einflüsse einer nie ersterbenden Vegetation grossen Werth legen.

Es wurde schon gesagt, dass die Vegetation der Umgegend Pegli's eine reiche und üppige ist. Die die Höhenzüge bedeckenden Wälder sind grossentheils Fichtenwälder (Pinus silvestris). Steile Halden sind mit Steineichen (Quercus ilex), die hintern, ansteigenden Partien der Thäler mit Kastanien (Castanea vesca) bewaldet. Unsere deutsche Eiche sowie die Korkeiche (Quercus suber) kommen verhältnissmässig selten, aber immerhin in sehr schönen Exemplaren vor. Ueber mannshohe Erica, stämmiger Wachholder, Stechpalmen und Lavendelbüsche bilden das Unterholz der Wälder. Stolze Cypressen (Cypressus sempervirens, C. glauca, C. funebris) und mächtige Lorbeerbäume (Laurus nobilis, L. glandulifera) finden sich so ziemlich überall. Den Hauptschmuck der Landschaft bilden aber die vereinzelt und in malerischen Gruppen vorkommenden hochstämmigen Pinien (Pinus spinea, ital. Pino parasole), deren breite, doldenförmige Wipfel weithin Alles überragen.

Die bebauten Theile der Anhöhen und Abhänge sind mit Weinreben, Mandel-, Pfirsich-, Oliven- und Feigenbäumen bepflanzt; Orangen- und Citronenbäume bilden hier den gewöhnlichen Bestand der Baumgärten, wie bei uns die Aepfel- und Birnbäume.

Als Zierbäume treffen wir verschiedene Cedernarten (Cedrus Libani, C. Deodara), prachtvolle australische Coniferen (Araucaria Cuninghamii, A. Bidwillii), den ebenfalls australischen Eucalyptus globulus, den Campherbaum (Laurus camphora), den brasilianischen Pfefferbaum (Schimes molle), die chinesische Ulme, gewaltige Magnolien (Magnolia grandiflora), Camelien und Rhododendrons; hohe Mimosen, Yucca's und Azaleen sind ganz gewöhnliche Dinge. Am meisten überraschen uns aber die Palmen, die Baumfarren und die Agaven. Ich nenne: Phœnix dactylifera, Ph. silvestris und Ph. reclinata, Chamerops chinensis, Ch. humilis, Cicas revoluta, Dasylirion seratifolium und die hochstämmigen Dracænen. Von den Agaven erregt die A. mexicana, besonders aber die A. salmiana unser Staunen durch die colossale Entwicklung ihrer Blätter; auf ein einzelnes derselben könnte ganz bequem ein junger Mann sich betten.

Alle diese Bäume und Pflanzen kommen selbstverständlich im Freien fort; kein Mensch denkt daran, denselben über den Winter irgend einen besondern Schutz zu geben. Wenn ich Ihnen dann ferner mittheile, dass seit December die Yucca's und die Camelien-



bäume blühen und wir in den Thälern schon im Januar Veilchen und seit Anfangs Februar auch Primeln, Crocus, Leberblümchen und Hyacinthen pflückten, so sollte das genügsam beweisen, dass die hiesigen Minimaltemperaturen keine der Vegetation gefährlichen sind. Mitte Februar stunden die Mandelbäume auf allen Höhen in vollster Blüthe, seit Anfangs März blühen die Pfirsichbäume, die Eriken, die Weissdornbüsche, die Erbsen und die Repssaaten und seit Mitte März auch die Kirsch- und die Birnbäume.

Folgende Tabelle der minimalen und mittlern Morgentemperatur mag zur Beurtheilung Pegli's als Winterstation von einigem Werthe sein. Beobachtet wurde im November je um 7 Uhr früh, vom 1. December an aber erst um 8 Uhr.

	Minimale,	Mittl. Morgentemperatur.
Vom 1.—15. November	11,0° R.	12,0° R.
„ 16.—30. „	6,5° „	9,4° „
„ 1.—15. December	5,0° „	7,6° „
„ 16.—31. „	3,0° „	5,8° „
„ 1.—15. Januar	2,0° „	4,2° „
„ 16.—31. „	2,0° „	6,3° „
„ 1.—15. Februar	2,5° „	5,3° „
„ 16.—28. „	5,5° „	8,3° „
„ 1.—15. März	6,0° „	10,2° „

Im Allgemeinen war das Wetter den ganzen Winter über sehr schön. Regentage, d. h. Tage, an denen es mehr oder weniger regnete, hatten wir im November 11, im December 3, im Januar 4, im Februar 3 und vom 1.—15. März einen. Vom 29. Januar Nachmittags bis den 30. Januar Mittags lag Schnee auf den Hügeln hinter Pegli. Tage, an denen Kranke des schlechten Wetters oder starken Windes wegen sich nicht im Freien ergehen konnten, gab es sehr wenige, höchstens fünf. Erst mit dem 15. März kam eine Reihe von drei kalten, unfreundlichen Tagen, an denen die Tramontana heftig blies. Zeitungsberichten zufolge stund zu derselben Zeit das Thermometer in ganz Mitteleuropa tief, und hatte es in Neapel und auch in Cannes geschneit.

Pegli ist nicht ganz so warm, wie Sanremo, Bordighera, Mentone und Nizza, dafür ist es aber auch nicht so trocken. Mit hygrometrischen Aufzeichnungen kann ich leider nicht dienen; augenfällige Beweise bedeutender Luftfeuchtigkeit sehe ich aber in der reichen Vegetation überhaupt und speciell in dem Vorhandensein von Wäldern und bewässerten Thälern. Sehr stark ist der Thaufall, auch schon des Abends; um 10 Uhr Vormittags sind sehr oft die Gartenbänke noch so stark bethaut, dass man gar nicht daran denken darf, sich hinzusetzen. Ganz auffallend reichlichen Thaufall beobachtete ich den 18. Januar und jeden Morgen vom 12. bis den 23. Februar; die einzelnen Thautropfen waren auf Bänken und Tischchen zu kleinen Lachen zusammengeflossen. Aehnliches habe ich, z. B. in Nizza, nie gesehen.

Es ist ein fernerer Beweis relativ grösserer Luftfeuchtigkeit, dass wir in Pegli keine so grellen Temperaturunterschiede zwischen sonnigen und schattigen Stellen kennen, wie das in Nizza in so hohem Grade der Fall ist. Die Luft ist hier milder und weicher und behagt, wie übrigens bereits angedeutet, Lungenkranken mit trockenem Husten und Neigung zu Hæmoptoë besser, als an den westlicher gelegenen Orten der Riviera.

Bei mehrern Kranken, die Ende Februar und Anfangs März wegen Blutspeien aus Mentone und Sanremo hieher flohen, verlor sich die Hæmoptoë sehr bald. Dagegen befinden sich Kranke, die z. B. an chronischen Diarrhœen und Scrophulose leiden, an den trockenern Curorten der Riviera wahrscheinlich besser als in Pegli.

Wer einmal an der Riviera di Ponente einen Frühling zugebracht hat, kennt den Mistral (Mæstrale). Es ist unsere „schwarze Bise", ein kalter Nordwest, der mit Vehemenz das Rhonethal herunter auf Marseille losstürzt und dann der Riviera entlang sich austobt. Die östliche, ja nordöstliche Richtung, welche der Mistral von Marseille aus einschlägt, ist wohl eine Folge einerseits der seitlichen Expansion der im Rhonethal gleichsam unter Compression nach Süden abströmenden untern Luftschichte, anderseits aber auch des Flankendrucks, welchen die in den Golf von Biscaya einfallende und durch die Pyrenäen nach Osten abgelenkte Luftströmung auf den bei Marseille hervorbrechenden Nordwest ausübt. Ein drittes Moment beim Zustandekommen dieser überraschenden Umwandlung eines Nordwest- in einen Südwestwind liegt in dem Umstande, dass das Kü-



stengebirge der Riviera und die Seealpen ein directes Einfallen der Nordströmung auf das schmale Küstenland nicht gestatten. Der Nordwind geht hoch darüber weg, während unten der Mistral gleichsam den Einschlag zur Kette bildet. Der Mistral erhebt sich gewöhnlich schon in der ersten Hälfte März und wirbelt in Cannes und Nizza einen solchen Staub auf, dass man dort oft tagelang an ein Ausgehen gar nicht denken darf. Dessen Einsetzen ist denn auch für einen grossen Theil der Fremden das Zeichen zur Flucht von der Riviera. Es beginnt mit dem Monat März ein Drängen und Schieben in der Richtung von West nach Ost und dann nach Rom und Neapel herunter, welches lebhaft an die Völkerwanderung erinnert und nur zu oft die Gastwirthe des östlichen Theils der Riviera und deren stabilen Wintergäste in arge Verlegenheiten bringt. Der Mistral, der Cannes, Nizza und Mentone aus dem Südwesten her bestreicht, erreicht als solcher Pegli nicht. Pegli und Nervi haben dafür den direct durch den Apennin hervorbrechenden Nordwind, die Tramontana, die aber dem Mistral der westlichen Riviera an Heftigkeit weit nachsteht, weil die Macht des Nordwindes durch den doppelten Wall der Alpen und des Apennin's eben doch einigermaassen gebrochen wird.

Eine andere Fatalität, an der fast die ganze Riviera krankt, ist der Wassermangel im Allgemeinen und das schlechte Trinkwasser im Besondern. Pegli, das quellenreiche — man leitet den Ortsnamen aus dem griechischen πηγις (Quelle) her —, ist auch in diesen Beziehungen von der Natur relativ besser bedacht worden, als die meisten andern Curorte der Riviera, doch sind auch die hiesigen Wasserversorgungsverhältnisse noch primitiver Art.

Die Entwicklung der verschiedenen Ortschaften der Riviera di Ponente zu eigentlichen Wintercurorten datirt, mit Ausnahme Nizza's, nicht weit zurück, und selbst Nizza hat den Anlauf zu dem grossartigen Aufschwunge, der es in kurzer Zeit zu einer Einwohnerzahl von über 50,000 brachte, erst vor einigen zwanzig Jahren genommen. Vor der Annexion an Frankreich waren Cannes und Hyères Nizza's gefährlichste Concurrenten. Dann kam Mentone durch die Empfehlungen Dr. *Bennet*'s zuerst bei den Engländern in Aufnahme. Nach der Annexion Nizza's und Mentone's suchte sich Italien in Sanremo und dessen Ableger, Bordighera, mit Erfolg ein Aequivalent für die verlorenen Stationen zu schaffen. Sanremo wird seit dem deutsch-französischen Kriege vorzugsweise von Deutschen viel besucht. Nervi und La Spezia, an der Riviera di Levante, sind verhältnissmässig sehr junge Curorte; Pegli, derzeit der Benjamin derselben, ist deswegen nicht der am wenigst empfehlungswerthe: „last, not least!“ Man braucht keine Prophetengabe zu haben, um voraussehen zu können, dass in nicht zu ferner Zeit auch Beaulieu bei Villafranca, Arenzano, Rapallo und St. Margherita in die Reihe treten werden. Es ist vorläufig in diesen Orten kein rechtes Unterkommen zu finden.

Das Verhalten der Curanden im Süden lässt im Allgemeinen sehr zu wünschen übrig. Viele sind der Ansicht, es genüge überhaupt „im Süden“ zu sein, um wieder gesund zu werden und erlauben sich dabei alle möglichen Ausschreitungen, wozu leider an den meisten Orten reichlicher Anlass geboten ist. Gelegenheit macht bekanntlich Diebe. So geht man in Nizza ins Theater, in Concerte und auf Bälle, und Cocotten gibt's eine schwere Menge.

Montecarlo ist seiner Naturschönheiten und seiner ausgezeichneten Concerte wegen ein unwiderstehlicher Anziehungspunct für Gesunde und Kranke und zwar auch für Solche, die sonst schon beim blossen Nennen einer Spielbank einen moralischen horror empfinden und sich daher stark genug fühlen, um nicht in den Zauberkreis des grünen Tisches gezogen zu werden. Doch „halb zog es ihn, halb sank er hin!“ Es kommt selten einer ungeschoren weg und ohne eine psychische Aufregung erlitten zu haben. Auch Montecarlo steckt voller Demimonde, so dass es nur einer gewissen Dosis Leichtsinn's bedarf, um dort des Geldes und der Gesundheit ledig zu werden. Die Eisenbahnzüge, die Mittags von Nizza nach Montecarlo (Monaco) abgehen, sind tagtäglich vollgepfropft; von Mentone ist's ein Nachmittagsspaziergang. Schwieriger ist dieses Paradies voller Verführung von Cannes, Bordighera und Sanremo aus zu erreichen. Pegli hat als Krankenstation den Nachtheil, etwas zu nahe bei Genua zu liegen. Genua zieht den Fremden durch seine eigenthümliche Lage, seine Paläste und seine geschichtliche Vergangenheit an. Man ermüdet und erkältet sich aber sehr leicht in den engen, schattigen Gassen und kommt nicht selten mit einem frischen Catarrh nach Pegli zurück. An



das Aufrechthalten irgend einer Curdisciplin ist bei den zerfahrenen Wohnungsverhältnissen und den disparaten Elementen, aus denen die an der Riviera überwinternde Gesellschaft besteht, gar nicht zu denken. Was in Weissenburg ein Leichtes, ist an der Riviera geradezu unmöglich.

Nicht das am wenigst Schlimme, was Reconvalescenten unternehmen können, ist mit anbrechendem Frühling der Winterluftcur an der Riviera eine Vergnügungsreise durch Italien folgen zu lassen. Wenn einmal der Fremdenzug nach Rom und Neapel gehörig im Flusse ist, so reisst er fast unwiderstehlich Jeden mit, der nicht gerade invalid genug ist, um sitzen bleiben zu müssen. Florenz und Rom bieten aber des Interessanten und Anregenden so viel, dass diese Städte die ganze Kraft eines Gesunden erfordern, um gesehen zu werden. Halbkranke und Schonungsbedürftige kehren gewöhnlich erschöpft und elend aus dem Kampfe zurück, in welchen Mode und eigene Schaulust sie getrieben. Nicht weniger verderblich wird manchem Wintercurgast der Riviera der zu frühe unternommene Flug zurück über die Alpen. Man hat eben einige Mühe, sich's inmitten blühender Rosen und Orangen vorzustellen, dass es daheim noch anders aussieht. So ist schon Mancher wieder in den Winter hineingefallen und hat durch seine Voreiligkeit das Resultat einer ganzen Wintercur in Frage gestellt.

Und nun zum Schlusse noch meine Ansicht über Pegli als Wintercurort kurz zusammengefasst. Pegli ist eine ziemlich gleichmässig temperirte Station, mit milder, weicher Luft, wenig Staub und vielen ländlichen Spazierwegen. Es eignet sich zu einem über den Winter und bis weit in den Frühling hinaus dauernden Aufenthalt für schonungsbedürftige, nicht zu kranke, also noch mobile Lungenleidende, für geistig Ueberangestrengte und Reconvalescenten fast jeglicher Art Es ist eine „Entoutcas"-Station, von der aus nöthigenfalls alle andern, besondern Indicationen entsprechenden Stationen der beiden Rivieren leicht und bequem zu erreichen sind.

25. März 1878. Schnyder.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aerztlicher Centralverein. Die **XVII.** Zusammenkunft des Centralvereins findet Samstags den 18. Mai in **Zürich** statt. Die Sitzungen sollen um 12 Uhr im neuen Schwurgerichtssaale beginnen. Ueber das Nähere werden wir in nächster Nummer berichten.

Bern. Anzeige ansteckender Krankheiten. Der einsichtigen Initiative von Herrn R.-Rath *Bodenheimer* ist es zu verdanken, dass auch im Canton Bern mit der Anzeige ansteckender Krankheiten Ernst gemacht wird. Einem Kreisschreiben an die Gemeinderäthe und Aerzte, das die Nothwendigkeit eines solchen Vorgehens näher begründet, entnehmen wir, dass künftig wöchentliche Bulletins erscheinen sollen, welche die angemeldeten Erkrankungsfälle, sowie die Todesfälle an Menschenseuchen enthalten. Es ist zwar gewiss zu viel gesagt, wenn das Kreisschreiben u. A. erwähnt, es seien im Canton Waadt mit 250,000 Einwohnern nur 7 Todesfälle, im Canton Neuenburg mit über 100,000 Einwohnern nur 5 Todesfälle an Scharlach vorgekommen „in Folge einer guten Organisation der Gesundheitspflege". Wir glauben, auch die beste Organisation werde nicht verhindern können, dass zeitweise stärkere Bruchtheile der Bevölkerung der einen oder andern Seuche zum Opfer fallen. Gewiss aber kann und zwar gerade auf dem Lande durch energische Regelung dieser Verhältnisse viel gegen die Weiterverbreitung gethan werden. Der erste Schritt dazu ist die genaue Kenntniss des Auftretens der Seuchen nach Ort, Zeit und Menge der Erkrankungen. Möchten andere Cantone diesem erfreulichen Beispiele folgen.

Nicht nur vom Erhabenen, sondern auch vom Erfreulichen zum Lächerlichen ist nur ein kleiner Schritt und somit können wir wohl im Anschluss an das Kreisschreiben der Direction des Innern auch das „Sendschreiben" an die Direction des Innern von Herrn *A. v. Fellenberg-Ziegler* erwähnen. Auf eine Besprechung verzichten wir, denn neben einigen berechtigten oder wenigstens discutirbaren Hinweisen auf die Schwierigkeiten, welche



sich der practischen Durchführung einiger Postulate des Gesetzesentwurfs über Gesundheitspflege und Lebensmittelpolizei entgegenstellen, kommen darin die allerbarocksten Dinge vor, wovon wir nur ein kleines Muster künftigen Schriftstellern über Hygiene zur Erleuchtung mittheilen. Herr *Fellenberg* belehrt uns nämlich: „Thatsache, die kein Arzt widerlegen kann, ist, dass Käsesalzer, Melker, Pferdeknechte (Kutscher, Fuhrknechte), Schlächter, Gerber, Kuttler, Abdecker und Cloakenräumer, welche gewiss viel in argen Gestänken leben, sich durch ihre robuste Gesundheit und lange Lebensdauer auszeichnen und jedenfalls gesunder sind als Köche, Zuckerbäcker, Coiffeurs und Parfumeurs, welche doch in Wohlgerüchen „(risum teneatis!)“ leben.“

Wir waren bisher der naiven Ansicht, die Hygiene kämpfe für reine Luft im Gegensatze zu unreiner, bei welch' letzterer dann das Local des Coiffeurs direct neben dem Local des Cloakenräumers rangirt. Herr *Fellenberg* aber scheint zu glauben, es komme der Gesundheitspflege nur auf Beseitigung der „Gestänke“ an, „Wohlgerüche“ seien ihr recht; danach wären also in erster Linie alle Schwefelquellen sanitätspolizeilich zu schliessen!

Aerzte-Statistik. Die von der Aerzte-Commission erhobene Zusammenstellung ergab die folgenden Daten:

Canton	Patentirte Aerzte.	Davon einer ärztl. Gesellschaft angehörend.	Name d. Präsidenten derselben.	Name des Actuars derselben.
Zürich	190	140	Dr. C. Zehnder (Zürich)	Dr. Wilh. v. Muralt (Zürich)
Bern	190	140	Dr. J. R. Schneider (Bern)	Dr. Dubois (Bern)
Luzern	79	56	Dr. Attenhofer (Sursee), Vicepräsident	Dr. Nager (Luzern)
Uri	6	4		
Schwyz	27	10		
Unterwalden Ob.	10	10	Dr. Rohrer (Sachseln)	Dr. Leop. Imfeld (Alpnach)
Nidwalden	7	6	Dr. Deschwanden (Stans)	Dr. Würsch (Buochs)
Glarus	26	13	Dr. Schuler (Mollis)	Dr. Oertly
Zug	16	12	Dr. Hürlimann (N.-Egeri)	Dr. Hüsler (Cham)
Freiburg	34	24	Dr. Castella (Freiburg)	Dr. Schaller jun. (Freiburg)
Solothurn	28	18	Dr. E. Munzinger (Olten)	Dr. Sidler (Egerkingen)
Baselstadt	62	51	Dr. F. Lichtenhahn (Basel)	Dr. D. Bernoulli (Basel)
Baselland	22	15	Dr. Arnold Baader	Dr. Th. Rippmann (Sissach)
Schaffhausen	24	16	Dr. v. Mandach (Schaffh.)	Dr. E. Rahm (Schaffhausen)
Appenzell A. R.	23	18	Dr. E. Fisch jun. (Herisau)	Dr. Altherr (Heiden)
Appenzell I. R.	5	5		
St. Gallen	120	110	Dr. Wegelin (St. Gallen)	Dr. Mauchle (Uzwyl)
Bünden	58	53	Dr. Kaiser (Chur)	Dr. Killias (Chur)
Aargau	91	57	Dr. Bruggisser (Wohlen)	Dr. Zumsteg (Möhlin)
Thurgau	59	38	Dr. Kappeler (Münsterlng.)	Dr. Streckeisen (Romansh.)
Tessin	108	—	—	—
Waadt	117	102	Dr. Morax (Morges)	Dr. L. Secretan (Lausanne)
Wallis	24	3		
Neuenburg	49	32	Dr. Ladame (Locle)	Dr. Borel (Neuenburg)
Genf	84	53	Dr. Hilt (Genf)	Dr. Picot (Genf)
Total 1878:	1459	936		
1875:	1544	932.		

Ausland.

Amerika. Ueber die Behandlung der Diphtheritis durch Terpentin-Inhalationen berichtet Dr. *C. Edel* in New-York im „Medical Record“ (New-York January 19, 1878).

Er sagt: Seit die Dampf-Inhalationen bei der Behandlung der Diphtheritis annähernd gute Resultate gaben, so beschloss ich, diese Methode mit einer „direct-örtlich-desinficirenden“ zu combiniren. Zu diesem Zwecke wandte ich *Tinemann*'s Dampf-Pulverisateur

(*Tinemann*'s Atomizer.) auf folgende Weise an: Ich füllte den Kessel halb mit Wasser, goss ungefähr 15 Tropfen Terpentinöl hinein, vor jeder Inhalation, und schloss den Apparat alsdann. — Sobald der Dampf auszuströmen anfing, wurde der Patient ca. 3 Zoll vom Mundstück des Apparates placirt. Diese Distanz fand ich zweckdienlicher, als wenn der Mund direct dem Mundstück genähert wird, da sich die grössere Hitze und die Stärke des Dampfstromes schädlich erweisen kann. Die Inhalationen werden Tag und Nacht alle Stunden, 10 Minuten lang gemacht. Die Behandlungsweise habe ich in vielen Fällen bis jetzt mit Erfolg angewandt. Frische Fälle wurden in 12 Stunden geheilt, und zwar sank die Temperatur und die bedeckten Stellen im Halse reinigten sich; in ältern Fällen dauerte es 24 Stunden, bevor die Temperatur normal wurde, und 48 Stunden, bevor der Pharynx gereinigt war.

In Kürze will ich einige der charakteristischsten Fälle aufführen:

I. 2. December 1877. W. W., Knabe, 6 Jahre alt. Als ich Patienten zum ersten Male sah, war er die 3 Tage vorher local mit Kali chloric. und innerlich mit Tinct. ferri behandelt worden. Ich fand die Mandeln und den Pharynx ganz mit diphtheritischen Membranen bedeckt. Der Knabe klagte über Schmerzen in der Reg. sternal. Die Respiration war flach und zeigte stark ausgesprochene Dyspnœ, jedoch war die Stimme noch hell. Ich fuhr mit der angefangenen Cur noch 8 Stunden fort, da ich aber sah, wie rasch sich die diphtheritische Infiltration ausbreitete, beschloss ich die oben beschriebenen Inhalationen anzuwenden, welche die ganze Nacht hindurch angewandt wurden und nach 12 Stunden warf Patient ein grosses Stück diphtherit. Membran aus, welches zweifelsohne die ganze Trachea ausgefüllt hatte, zugleich zeigte sich auch der Pharynx nahezu rein. Der Schmerz, worüber der Knabe geklagt hatte, war sofort nach Expectoration dieser Membran geschwunden.

Die microscopische Untersuchung ergab ausser Epithelien die Gegenwart von Fibrin, schmalen runden Zellen und die typischen Micrococcen.

II. 29. November. B. S., Mädchen, 3 Jahre alt. In diesem Fall machte ich die Tracheotomie eine halbe Stunde nachdem ich wegen der starken Dyspnœ gerufen war. Da keine Häute im Hals sichtbar waren, hielt ich diesen Fall für Croup. Einige Stunden nach der Operation musste die Canüle von Membranen, welche die innere Oeffnung verstopft hatten, gereinigt werden. Am nächsten Morgen wurden im Pharynx diphtheritische Plaques sichtbar. Sogleich ordnete ich die Inhalationen an, aber natürlich in diesem Fall durch die Canüle. Die innere Röhre wurde heraus genommen und der Dampf strich durch die Oeffnung in die Krümmung des äusseren Rohres durch Larynx und Pharynx. Nachdem die Inhalationen 12 Stunden angewandt worden waren, war der Pharynx rein und eine relativ dünne Membran stiess sich durch das Rohr aus.

Das Kind genas vollständig, mit Ausnahme einer Lähmung der Stimmbänder, welche wahrscheinlich durch Faradisation heilen wird.

III. 23. November. M. R., eine 40 Jahre alte Frau, bei welcher die diphtheritische Infiltration sich über die ganze Zunge und den grössten Theil des Pharynx erstreckte; nach 24 Stunden war die Temperatur normal und nach weiteren 24 Stunden Mund und Schlund gereinigt.

IV. 22. December. E. M., 15 Jahre alt. Pharynx theilweise diphtheritisch infiltrirt, in 12 Stunden geheilt.

V. 31. December. C. E., 5 Jahre alt. Plaques auf beiden Mandeln. Am 3. Tage wurden die Einathmungen angefangen, eine Mandel nach 12 Stunden sauber, die andere erst in 2 Tagen, da die Eltern versäumt hatten, den Zerstäubungsapparat auch des Nachts anzuwenden.

China. Spitalbrand. In Tientsin verbrannte das grosse Spital für Frauen und Kinder. Nach der Depesche (4. Februar) sollen mehr als 2000 Personen in den Flammen umgekommen sein. (Progrès médical.)

Deutschland. Künstliche Mineralwasser. Herr Hofrath Dr. *Ewich* in Cöln schreibt: „Meine künstlichen Mineralwasser, die auch im Winter benutzt werden, sind analytisch nur als kunstgerecht veredelte Nachbildungen natürlicher Quellen aufzufassen, jedoch mit dem Unterschiede, dass die Kunst zum Zwecke einer bestimmten Wirkung die Mengenverhältnisse einzelner Bestandtheile nach Maassgabe der Indication modificirt und indifferente Stoffe, oder störende Agentien daraus fern gehalten



hat. Was die Natur versagt, ersetzt die Kunst. So habe ich denn auf practischem Wege das Problem gelöst, dass die Wirkung und der Werth einer Quelle nicht auf der Totalität ihrer Bestandtheile, wie man früher annahm, sondern auf dem Mengenverhältniss gewisser uns bekannter Heilstoffe beruhe. Mein Verfahren ist um so gerechtfertigter, als die natürlichen Quellen an Gehalt bekanntlich fortwährenden Schwankungen unterworfen sind, die z. B. bei manchen Bitterwassern am schroffsten hervortreten.

Mein Natron-Wasser I enthält die uns nach ihrer physiologischen Wirkung bekannten Bicarbonate des Natron und der alkal. Erden, nebst schwefels., phosphors. und Chlor-Verbindungen des Natron, mithin alle diejenigen Bestandtheile, welche wir in den Natronquellen von Carlsbad, Marienbad, Heilbrunnen, Vichy, Bilin, Ems, Eger, Wildungen etc. als unentbehrliche Heilstoffe bei Krankheiten der Verdauungs- und Blutbereitungsorgane besonders hochschätzen; — also die Träger der Wirkung — in ebenbürtigen, durchschnittlich grösseren Mengen-Verhältnissen.

Mein Natron-Wasser II unterscheidet sich von dem ersteren hauptsächlich durch einen den natürlichen Quellen versagten Maximalgehalt von Natr. phosphoricum, der in seiner glücklichen Verbindung mit Natr. bicarbonicum in maximo eine frappante, chemisch nachweisbare Wirkung (vermehrte Harnsäure-Ausscheidung) gegen harnsaure Diathese und acute sowohl wie chronische Rheumatismen und Gicht zu üben vermag; dabei aber Harnsecretion und Darmthätigkeit gleichmässig noch mehr anspornt, als dies schon bei Natr.-Wasser I der Fall ist.

Meine Natron-Lithion-Wasser I und II besitzen, neben den im Natr.-W. I. sich geltend machenden Bestandtheilen — die als unentbehrliche Adjuvantia dienen — mittlere resp. verdoppelte Mengen von Lithium bicarbonicum, zum Binden und Ausscheiden der krankhaft im Blute vorhandenen oder an Gelenken etc. abgelagerten Harnsäure, mithin das Nothwendige für leichtere wie schwere Fälle von Gicht (Gichtknoten), Nierengries und Harnsäure-Anhäufung im Blute. Alle 4 Wasser sind sehr reich an Kohlensäure und wohlschmeckend.

In meiner, jedem Arzte und Kranken gratis und franco zu Diensten stehenden Broschüre über Heilkräfte und Gebrauchsweise meiner Wasser, haben mehr als 50 der erfahrensten Aerzte von nah und fern die heilsame Wirkung und Zweckmässigkeit der ihnen bekannt gegebenen Compositionen bestätigt.

Vergl. auch Prof. Dr. *von Ziemssen* Handbuch d. sp. Path. u. Ther. Bd. XIII, S. 136: Prof. Dr. *Senator* über *Ewich*'s Lithion-Wasser bei Gicht; ferner Klinische Wochenschrift 1875 Nr. 17: Prof. Dr. *v. Mosengeil* über *Ewich*'s Lithion-Wasser bei harnsauren Concrementen."

Deutschland. Antiimpfbewegung. Die Agitation gegen das Impfen fand in Deutschland ihren neuesten Ausdruck in einem Flugblatte, das durch den Vereinsausschuss der „Hahnemannia" vielen deutschen Zeitungen extra beigelegt wurde. Nach demselben sollen in Lebus bei Frankfurt an der Oder im Juli 1876 26 gesunde, schulpflichtige Mädchen revaccinirt worden und nach wenigen Wochen 18 derselben an Syphilis erkrankt sein. Der Abimpfling, ein Mädchen von 7 Monaten, wird ein „Musterbild von Gesundheit" genannt; später freilich steht dann, er habe „viele Wochen lang an einem entstellenden, borkenartigen Ausschlag am Kopf, Gesicht und andern Körpertheilen gelitten"; selbst am Tage der Abimpfung waren noch Borken an den Oberschenkeln sichtbar. Das Kind hatte vorher „Furunculosis" und die Mutter constitutionelle Syphilis, was freilich unbekannt war.

Der eingeklagte Arzt wurde freigesprochen, was wir nicht für correct halten, wenn es ihm möglich gewesen ist, bessern Impfstoff zu benützen.

Im gleichen Blatte wird dann behauptet, die Beschaffung einer genügenden Menge guten Impfstoffes sei unmöglich.

Wir verweisen dagegen auf die in der Schweiz eingeführte Regeneration durch Farrenimpfung und halten daran fest, dass die Ueberimpfung von Syphilis zu vermeiden und diejenige anderer Krankheiten absolut nicht constatirt ist.

Frankreich. Disciplin an der medicinischen Facultät in Paris. Entgegen dem klaren Wortlaute der Reglemente erlaubten sich einzelne Studenten, anatomische Objecte aus den Sälen der Ecole pratique mitzunehmen. Nach langer Berathung beschloss der academische Rath (Senat), einfach den Studenten durch Anschläge die Be-



stimmungen des Reglementes in das Gedächtniss zurückzurufen. Trotzdem erwischte bald die verschärfte Aufsicht einen Studenten in flagranti. Der Decan, Prof. *Vulpian*, consultirte abermals den academischen Rath und der fasste den Beschluss: „Im Widerspruche mit den Instructionen der maassgebenden Behörde, die durch Anschläge die betreffenden Bestimmungen in Erinnerung bringen liess, hat ein Schüler versucht, ein anatomisches Object (pièce anatomique) aus dem Gebäude wegzutragen. Dieser Schüler wird von der Ecole pratique ausgeschlossen."

Der Name des Sünders wurde nicht genannt.

(Progrès médical Nr. 13.)

Holland. Internationaler medicinischer Congress. Die nächste Session dieses Congresses wird im Jahre 1879 in Amsterdam stattfinden. Das Organisationscomité hat sich bereits constituirt; Vorsitzender ist Prof. *Donders* (Utrecht), Schriftführer Dr. *Guye* (Amsterdam); Mitglieder des Comité's sind: Dr. *Van Cappelle*, Referent für Medicinal-Angelegenheiten im Ministerium des Innern (Haag), Dr. *Fabius* (Amsterdam), Prof. Dr. *Hertz* (Amsterdam), Prof. Dr. *Heynsius* (Leiden), Prof. Dr. *Huët* (Leiden), Prof. Dr. *Huizinga* (Groningen), Prof. Dr. *Koster* (Utrecht), Dr. *Ramaer* (Haag), Prof. Dr. *Rosenstein* (Leiden), Prof. Dr. *Sänger* (Groningen), Prof. Dr. *Snellen* (Utrecht), Prof. Dr. *Stokvis* (Amsterdam), Prof. Dr. *J. W. R. Tilanus* (Amsterdam), Dr. *Zeeman* (Amsterdam). Das Comité hat beschlossen, dass die Sitzungen in Amsterdam stattfinden sollen. Der ausschliesslich wissenschaftliche Congress soll eine Woche dauern und wird seinen Anfang am 8. September 1879 nehmen. Die officielle Sprache ist die deutsche und französische. Alle Mittheilungen, die Bezug haben auf den Congress oder auf Fragen, welche zum Object von Berathschlagungen werden können, werden mit Dank vom Comité angenommen. Dasselbe bittet jedoch, diese vor dem 1. Juni 1878 einzusenden, dem Termin, an welchem das Comité definitiv die Statuten und das Programm feststellen und die Berichterstatter ernennen wird. Alle auf den Congress bezüglichen Mittheilungen bittet man an den Secretär des Comité's, Dr. *Guye* in Amsterdam, zu adressiren.

Rumänien. Heilung von 6 Blindgeborenen. Dr. *L. Fialla*, Chef-Arzt der chirurgischen Abtheilung der „Philanthropie" in Bukarest, hat das ausserordentliche Glück gehabt, im Verlaufe von 2 Jahren 6 Blindgeborene zur Operation zu bekommen. Dieselben bilden nun mit den seit 1728 beschriebenen 14 Fällen die stattliche Reihe von 20 Beobachtungen dieser Art.

Von den 6 Fällen *Fialla*'s betrafen vier beidseitige Cataracte lenticulo-capsularis (ein Mädchen von 17 und eins von 10 Jahren; ein Mann von 25 und einer von 16 Jahren), zwei beidseitige Cataracte lenticularis (ein Kind von 7 Jahren und ein Mädchen von 15 Jahren). In allen Fällen wurde vor der Operation nur Licht und Dunkel unterschieden.

Die angewendete Operation bestand stets in Discission des Cataract und hatte in sämmtlichen Fällen vollen Erfolg.

F. kommt gleich den meisten frühern Beobachtern (vgl. Corr.-Blatt 1876, pag. 438) zum Schlusse, dass die empiristische Theorie des Sehens die einzig richtige sei.

Vergiftung mit Chloroform. Wenig einverstanden sind wir mit der, wie es uns scheint, zu coulanten Aburtheilung eines Apothekers in Paris, durch dessen Fahrlässigkeit ein 14jähriges Mädchen statt eines Fläschchens Sirop de Nerprun (Wegedorn) ein Fläschchen (wie viel?) Chloroform erhielt und auch einnahm. Die Patientin collabirte sofort und starb bald. Obgleich nun dem Apotheker schon früher begangene fahrlässige Verwechslungen nachgewiesen wurden, lautete die Strafe doch nur auf 200 Franken Busse und 1500 Fr. Entschädigung an die Mutter des Kindes. Das Patent wurde dem Schuldigen nicht entzogen.

(Lyon médical.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. März bis 10. April 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masernepidemie schreitet in ihrer langsamen Abnahme fort; doch betrifft letztere nur Grossbasel, wo allein auf dem Südostplateau noch zahlreichere Erkrankungen



vorkommen; in Kleinbasel ist immer noch eine Zunahme zu constatiren. Angezeigt sind im Ganzen 79 Erkrankungen (138, 94, 88, 84), davon in Grossbasel 36 (50, 44), in Kleinbasel 43 (27, 38, 40). Nicht selten findet sich die Complication mit Croup notirt.

Scharlach behauptet ungefähr den gleichen Stand; die Hauptmenge der Erkrankungen ist in Kleinbasel; neue Fälle 21 (28, 26, 19), davon Grossbasel 5 (14, 8), Kleinbasel 16 (12, 11).

Diphtherie sind nur 6 Fälle angezeigt (22, 19, 16), wovon die Hälfte aus Kleinbasel.

Croup nur 1 Fall ausser den oben erwähnten als Complicationen bei Masern.

Typhus 4 Fälle (3, 3, 4, 8), je 2 aus Gross- und aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 6 Fälle, wovon 2 nachträglich aus der ersten Hälfte des März, die übrigen bei verschiedenen Hebammen (4, 5, 4).

Erysipelas 7 Fälle (10, 5, 10).

Pertussis 12 Fälle, wovon 8 im Birsigthal.

Zerstreute Fälle von Varicellen, 1 Meningitis cerebrospinalis.

Bibliographisches.

46) *Emmert, Emil*, Erster Bericht über die Wirksamkeit der Privatpoliklinik. 20 Seiten. Bern, bei Rieder & Simmen.

47) *Ziemssen*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, XI. Band, 2. Hälfte: *Erb*, Krankheiten des Rückenmarks (Schlussabtheilung mit Register). Leipzig, F. C. W. Vogel.

48) *Ladame*, Discours sur les remèdes secrets et annonces immorales dans leurs rapports avec la prostitution. 34 pages. Neuchâtel, Bureau du bulletin continental.

49) *Gsell-Fels*, Südfrankreich nebst den Curorten der Riviera di Ponente, Corsica und Algier. 2. Auflage. Mit 21 Karten, 24 Stadtplänen, 5 Panoramen und 20 Ansichten. 841 S. Leipzig, Bibliographisches Institut.

50) *Verhandlungen* der berliner medicinischen Gesellschaft aus dem Gesellschaftsjahre 1876/77, herausgegeben von dem Vorstande der Gesellschaft. Bd. VIII. 194 S. Berlin, gedruckt bei Schumacher.

51) *Die Bevölkerungsbewegung* der Schweiz im Jahre 1876, herausgegeben vom statistischen Bureau des eidg. Departement des Innern. 135 S. Zürich, Verlag von Orell, Füssli & Cie.

52) *Prevost*, Antagonisme physiologique, mémoire lu au Congrès international des sciences médicales. 5. Session. Genève. (Separat-Abdruck des Archives de physiologie.)

53) *Prevost*, Ataxie locomotrice. Sclérose des cordons postérieurs, compliquée d'une sclérose symétrique des cordons latéraux. (Sep.-Abd. d. Archives de physiologie.) Paris, Masson, éditeur.

54) *Militärärztliche Aphorismen*, Populäre Abhandlungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens. 60 S. München, Verlag von Ant. Finsterlin.

55) *Laskowski*, Procédé de Conservation des Cadavres et des Préparations anatomiques (mémoire présenté au Congrès médic. internat. de Genève. 15 S. Genève, Imprimerie Ramboz & Schuchardt.

56) *Ziemssen*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, VII. Band, 1. Hälfte, Anhang. *Zenker* und *Ziemssen*, Krankheiten des Oesophagus. 4 Mark. Leipzig, F. C. W. Vogel.

57) *J. Herm. Baas*, Die ansteckenden Kinderkrankheiten. I. Masern. II. Keuchhusten. Croup. Diphtheritis. III. Scharlach. Blattern. Alle 3 Theile in 1 Band elegant broschirt Preis Mk. 1. 80. Jeder Theil apart à 60 Pfg. Stuttgart, Verlag von Levy & Müller.



Briefkasten.

Herrn Prof. *Laskowski:* Verdanke bestens Ihre freundliche Zusendung. — Herrn Dr. *Haffter* in Wien: Die betr. Besprechung war uns willkommen. Besten Dank. — Herrn Dr. *Sigg* in A.: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *d. l. H.* in L.: Besten Dank für Ihre Ihnen so viel Mühe verursachenden Informationen. Bei uns ginge das glatter und leichter. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *Isenschmid* in M., Herrn Dr. *Hosch*, Herrn Dr. *Vogelsang:* Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Breiting* in Genua: Verdanke Dir bestens Deinen gelungenen Brief. Zeichnung äusserst gelungen. Also später kommt das Versprochene; es soll willkommen sein! Herzliche Grüsse! — Herrn Ständerath Dr. *R.* in L.: Besten Dank für die ertheilte Auskunft. Wir wünschen Ihnen von Herzen rasche Reconvalescenz. — Herrn Dr. *Ringier* in K.: Mit bestem Dank erhalten; da diese Nummer bei Empfang Ihres Briefes schon complet, erscheint derselbe in nächster Nummer. — Herrn Dr. *C. Zehnder* in Z.: Verdanke bestens die freundliche Zusendung.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu.Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 9. VIII. Jahrg. 1878. 1. Mai.

Original-Arbeiten.

Ueber Lebensmittelpolizei.

Von Dr. **Adolf Vogt.**

Der Frage der Lebensmittelverfälschung ist in der Neuzeit auch bei uns wieder eine erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet worden. Einzelne Kantone sind bereits gesetzgeberisch vorgegangen, und auch im Kanton Bern hat die Direktion des Innern die Frage an die Hand genommen. Eine Besprechung derselben im Schoosse des ärztlichen Centralvereins konnte leider in seiner letzten Versammlung aus Mangel an Zeit nicht stattfinden. Trotz der vielen Lärmschüsse über die grossartigen Verfälschungen von Nahrungs- und Genussmitteln im Handel hat man bei uns nur noch in sehr beschränkten Kreisen über dieses Thema ernstlich verhandelt: die grosse Mehrzahl der schweizerischen Aerzte hat sich in dasselbe noch gar nicht mitberathend eingelassen, und es schien mir daher wohl angezeigt, die Frage auch einmal in unserem wissenschaftlichen Organe zur Sprache zu bringen, wenn auch vielleicht für den praktischen Arzt die Frage über die Beschaffung von Lebensmitteln überhaupt und deren rationellen Verwendung, besonders bei den ärmeren Volksklassen, diejenige über deren Verfälschung im Handel an Interesse und Gewicht überbieten mag.

Das Thema ist aber ein so weitschichtiges, welches tief in Nationalökonomie, Handel, Steuerwesen und Gesetzgebung eingreift, dass man sich bei dessen Besprechung gerne an einen gegebenen Anlass hält, um dieselbe in einen engeren Kreis eingrenzen zu können. Mir bot sich als Gelegenheit das unten wiedergegebene Kreisschreiben der bernischen Direktion des Innern, und ich erlaube mir daher, meine Beantwortung desselben hier zum Abdruck zu bringen. Leider lässt sich auch für den Mediciner in dieser Frage die juridische Seite nicht ganz um-



gehen; allein für ihn handelt es sich dabei mehr nur um das Aussprechen des Zieles, welches die Gesetzgebung seiner Ansicht nach zu erreichen hätte und weniger um den richtigen juridischen Ausdruck im Gesetze, dessen Formulirung er gerne dem Juristen überlässt. In diesem Sinne möge man auch den kleinen Streifzug in's juridische Gebiet, welcher sich in meiner Antwort an die Direktion des Innern findet, beurtheilen und seine Mängel entschuldigen. Das erwähnte Kreisschreiben lautet:

„Die Direktion des Innern an die Gemeinderäthe, Aerzte und Apotheker des „Kantons Bern.

„Tit. Mit den Vorarbeiten zu einem Gesetze über die Lebensmittelpolizei „beschäftigt, bin ich so frei, Sie um Mittheilung Ihrer Ansichten und Wünsche zu „ersuchen in Betreff der darin vorzusehenden Organe und Untersuchungsmethoden, „sowie der materiellen Fragen, welche dabei in Betracht kommen, wie z. B., was „als Verfälschung zu betrachten, wie weit und unter welchen Bedingungen künst- „liche Darstellung zu gestatten, auf welche Lebensmittel die Untersuchung zu „erstrecken sei u. s. f.

„Mit Rücksicht auf die Wünschbarkeit einer schnellen Behandlung dieser „Angelegenheit bestimme ich Termin für die Einreichung der Eingaben bis zum „26. Dezember nächsthin.

„Mit Hochschätzung

Der Direktor des Innern:
(sign.) Const. Bodenheimer."

Meinen individuellen Ansichten über ein solches beabsichtigtes Gesetz gab ich Ausdruck durch folgende Zuschrift an die Behörde, welche ich der Beurtheilung meiner Collegen hiemit unterbreite:

An die Tit. Direktion des Innern des Kantons Bern.

Bern, den 25. Dezember 1877.

Herr Direktor!

In einem Kreisschreiben vom 30. November d. J. wünschen Sie Mittheilung der Ansichten und Wünsche in Betreff eines Gesetzes über Lebensmittelpolizei, mit dessen Vorarbeiten Sie gegenwärtig beschäftigt sind. Ich bin daher so frei, Ihnen die meinigen hier im Umrisse mitzutheilen.

Unter „Verfälschung" eines Lebensmittels verstehe ich dessen Umwandlung in einen Stoff, wie er in Handel und Wandel nicht gebräuchlich ist, und dessen Natur daher dem Consumenten unbekannt ist. Wird der Letztere durch jene ihm unbekannte Veränderung der Waare zu seinem Nachtheile getäuscht, so qualifizirt sich die Verfälschung einfach als „Betrug" von Seite des Producenten, welcher nach der bestehenden Gesetzgebung der Bestrafung durch den Richter unterworfen ist. Es kann aber dieser Betrug überdiess noch eine Schädigung der Gesundheit des Käufers zur Folge haben: handelte der Betrüger mit Kenntniss von der sanitären Schädlichkeit seines Verfahrens, so fällt ihm ausser dem Betrug auch noch die „Körperverletzung" zur Last; handelte er ohne diese Kenntniss, so bleibt er immerhin noch neben der betrügerischen Handlung der „fahrlässigen Körperverletzung" schuldig. Bei einer für die Gesundheit des Konsumenten unschädlichen Lebensmittelverfälschung



haftet aber der Betrüger nicht bloss gegenüber dem Konsumenten wegen „Vermögensschädigung“, sondern auch gegenüber dem Staat, dessen Fiscus durch Vermischung eines steuerpflichtigen Konsumationsartikels mit werthlosen, nicht taxirten Substanzen und dessen Verkauf um den vollen Werth oft erheblich geschädigt wird. *Simmonds* schätzt z. B. den Verlust für England allein durch Verfälschung des Zuckers, des Weines und der einheimischen Spirituosen auf etwa 32 Millionen Franken (1,266,000 £). Da bei der Lebensmittelpolizei die Gesundheit der Käufer in den Vordergrund tritt, so müssen die „verdorbenen“ Lebensmittel in dieser Beziehung mit den verfälschten in gleiche Linie gesetzt werden.

Für Bestrafung der vollendeten That scheint mir nun die Gesetzgebung vollständig zu genügen. Was jedoch den „Versuch“ der Schädigung durch Lebensmittelverfälschung anbelangt, so betrachtet, soviel ich weiss, weder unsere noch die deutsche Gesetzgebung die einfache Gegenwart verfälschter Lebensmittel in öffentlichen Verkaufslokalen als einen solchen. Die Strafbarkeit des Producenten beginnt erst mit dem Nachweis von dem stattgehabten Verkauf der verfälschten Stoffe. Die Erfahrung lehrt aber, dass die geschädigte Bevölkerung nur in seltenen Ausnahmsfällen begründete Klagen wegen verfälschter Lebensmittel führt, auch wenn diese in grösserem Maassstabe vorkommen, während auf der andern Seite deren Vorhandensein in den Lagerorten und Verkaufslokalen zu keiner Bestrafung berechtigt, auch wenn dasselbe durch die Controle von Behörden festgestellt ist. Weil aber mit Sicherheit anzunehmen ist, dass verfälschte Lebensmittel nicht allfällig zum blossen Schmucke, sondern allein zum Verkaufe in den betreffenden Lokalen gelagert sind, so sollte die Gesetzgebung hier im Interesse des öffentlichen Wohles über einen mehr theoretischen Standpunkt weggehen und die Gegenwart derselben in öffentlichen Magazinen als ein besonderes Delikt für strafbar erklären.

Eine zweite Lücke in der Gesetzgebung scheint mir darin zu liegen, dass nur der verfälschende Produzent und auch dieser nur, wenn ihm eine wissentliche Verfälschung gröberer oder schädlicher Art nachgewiesen ist, der Strafe verfällt, während der Verkäufer, wenn er die Mitwissenschaft leugnet, leer ausgeht. Jener wird aber bei uns in der Mehrzahl der Fälle dem Arme der Gerechtigkeit nicht erreichbar sein, und diesem wird, wenn er leugnet, selten eine Mitwissenschaft durch Zeugen nachgewiesen werden können, so dass der gegenwärtige Schutz des Konsumenten durch das Gesetz nicht mehr als ausreichend angesehen werden kann. Einerseits stimme ich hier der Ansicht bei, welche *Bouchardat* bei Anlass der Weinverfälschung äussert, dass nämlich der Weinhändler, welcher seinen Wein z. B. färbt, immer strafbar sei, wenn er sich auch mit der Unkenntniss von der allfälligen Schädlichkeit des angewendeten Farbstoffs entschuldigen wollte, „weil Jeder, welcher ein Geschäft betreibt, dasselbe auch verstehen müsse.“ Andrerseits dehne ich aber diesen Grundsatz auch auf den Verkäufer aus, welcher die Verfälschung nicht selbst vorgenommen hat und nun dieselbe nicht zu wissen vorgiebt, wie derselbe Grundsatz ja bereits allerwärts beim Giftverkauf schon seine Anwendung gefunden hat. Auch der Zwischen-



händler sollte sein Geschäft verstehen. Es bedarf daher bloss einer Uebertragung dieses Grundsatzes auf alle Lebensmittelverfälschungen, welche das Vermögen oder die Gesundheit Anderer zu schädigen geeignet sind, um jene Lücke in der Gesetzgebung auszufüllen. Man verbiete einfach „das Halten von verfälschten oder verdorbenen Lebensmitteln in Verkaufslokalen, sowie den Handel mit solchen," ohne bloss auf den Fälscher selbst, oder auf dessen Kenntniss von der Schädlichkeit seiner Handlung, oder auf das Mitwissen des Zwischenhändlers Rücksicht zu nehmen; diesem Letzteren würde immerhin noch der Regress an Jenen freistehen. Es würde daher nach meiner Meinung nicht nur die Vermögens- und Gesundheitsschädigung als vollendete That und der Verkauf des Stoffes als Versuch derselben von der Gesetzgebung hingestellt werden, sondern schon die stattgefundene Verfälschung der Verkaufswaare an sich als strafbare Handlung zu erklären sein.

Die Aufstellung beeidigter öffentlicher Experten (Chemiker und besonders Mikroskopiker) in dem Sinne, dass sich dieselben zu den verlangten Untersuchungen nach einem aufzustellenden Tarife verpflichten, würde dem Handelsstand die Aufgabe, unverfälschte und unverdorbene Lebensmittel zu halten und zu verkaufen, wesentlich erleichtern und es ihm möglich machen, jederzeit dieser Verpflichtung nachzukommen. Für die Aufstellung eines fix besoldeten Staatschemikers scheint mir einstweilen noch kein zwingender Grund und kein ausgesprochenes Bedürfniss vorzuliegen. Es ist hier sehr der Beachtung werth, was Prof. Dr. *H. Fleck*, Vorstand der chemischen Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden, in seinem IV. und V. Jahresberichte (1876) über die geschäftliche Thätigkeit des Instituts bemerkt (Seite 1): „während in den ersten „Jahren das Publikum der chemischen Centralstelle zahlreiche Objekte zur chemi„schen Untersuchung einlieferte, war die Betheiligung des Ersteren an der Fre„quenz der hiesigen Arbeiten im verflossenen Jahre nur eine untergeordnete, so „dass, obgleich im Jahre 1875 die Zahl der untersuchten Objekte die grösste der „verflossenen 5 Jahre ist, an dieser vorwaltend die Behörden, in sehr untergeord„netem Grade das Publikum participiren. Vielleicht würde eine solche Abminde„rung in letzterer Beziehung nicht fühlbar geworden sein, wenn Letzteres in Sa„chen der Hygiene durch ärztlichen Einfluss mehr, als es zu geschehen scheint, „geleitet würde. Wie wenig aber gerade die praktische Medicin an dem Institute „und dessen Arbeiten Antheil nimmt, wird die Mittheilung beweisen, dass bisher „nur von einer sehr kleinen Anzahl hiesiger Aerzte die Hülfe der Centralstelle, „und dann vorwaltend zur Untersuchung pathologischer Objekte, in Anspruch ge„nommen wurde."

Was die Polizei anbelangt, so bin ich der Anschauung, dass man ihr in dieser Frage keinerlei strafende Eingriffe zugestehen und die Bevormundung des Publikums durch dieselbe nicht zu weit treiben sollte, um nicht mannigfachen Willkührlichkeiten Thür und Thor zu öffnen. Es sollte der Polizei oder besser einer besonderen Behörde (siehe weiter unten) eine wirksame Lebensmittelcontrole zuertheilt und ihr zu dem Behufe der ungehinderte Eintritt in alle Lagerräume und Verkaufslokale, sowie die Entnahme beliebiger Waarenmuster gegen Ersatz

des Kostenpreises gestattet werden. Der solide Handelsstand würde ein solches Vorgehen sicherlich ebenso begrüssen, wie es zweifelhafte Verkäufer mit Recht empfindlich berühren würde: die Solidität des Handels sowie die Bevölkerung kann dabei nur gewinnen.

Ist man einmal klar geworden über das Subjekt, welches strafbar zu erklären wäre, so muss auch in Betreff der *Beschaffenheit des Objektes* präcisirt werden, in wie weit dasselbe vom Richter als verfälscht oder verdorben anzusehen sei. Sprachgebrauch und Sitte, Handel und Wandel sind aber überall verschieden und der zeitlichen Veränderung so sehr unterworfen, dass es unmöglich ist, die Grenzen des Begriffes „Verfälschung" festzustellen, wenn man von den Fällen absieht, welche ohnehin schon laut Gesetz in die Strafgerechtigkeit des Richters fallen. Es ist das traurige Zeichen einer hyperbureaukratischen Richtung, wenn man unter der bestehenden Gesetzgebung z. B. Würste mit Mehl- oder Ammermehlzusatz als strafbare Waare erklärt, gestützt auf das Motiv, dass sie schneller verderben und bei allfällig verzögertem Absatze möglicherweise gesundheitsschädlich wirken können. Konsequenterweise müsste man überhaupt Würste aus rohem Fleische verbieten, weil sie schneller als gekochte und geräucherte in Verderbniss übergehen. Hier muss unbedingt an die Stelle des todten Buchstabens im Gesetze die lebendige Thätigkeit *örtlicher Gesundheitsämter* treten, die, wenn sie *durch die Bürger selbst gewählt* sind, auch deren volles Vertrauen besitzen und durch organische Verbindung mit der *centralen Sanitätsbehörde* auch die Unterstützung von Seite der Wissenschaft nicht entbehren würden. Denselben könnte füglich überlassen werden, für die an der streitigen Grenze der Verfälschung oder Verderbniss stehenden Lebensmittel eine gerechte Norm nach örtlichem Gebrauche aufzustellen. Eine wirksame und von der Bevölkerung gern gesehene Lebensmittelcontrole ist mir auch nur denkbar, wenn sie in die Hände solcher selbstgewählter örtlicher Gesundheitsämter gelegt wird. Ihnen sollte in gleicher Weise auch die Anzeigepflicht bei strafbaren Verfälschungen beigelegt werden, da das Publikum erfahrungsgemäss nur sehr selten in solchen Fällen klagend auftritt und durch dies Geschehenlassen am meisten selbst zur Unterstützung jenes Betruges beiträgt. Eine nicht zu unterschätzende Kräftigung der öffentlichen Moral könnte hier auch durch die *obligatorische Veröffentlichung ergangener Strafurtheile* von Seite der Gesundheitsämter erzielt werden.

Für manche Rohstoffe der Ernährung lassen sich allerdings schon durch die Gesetzgebung gerechte *Normen* aufstellen: für die grosse Mehrzahl der Lebens- und Genussmittel aber ist diess ihrer wechselnden und complicirten Zusammensetzung wegen nicht möglich. Das Gesetz sollte daher, meiner Meinung nach, die Interessen der Konsumenten hauptsächlich dadurch zu schützen suchen, dass es bei jeder Veränderung eines gebräuchlichen Lebensmittels, welche der Käufer in demselben nach herrschender Sitte und Sprachgebrauch nicht voraussetzen kann, die *Mittheilung jener vorgenommenen Veränderung* an den Käufer oder an *das Publikum* überhaupt *obligatorisch* macht, wenn der Verkäufer nicht wegen Lebensmittelverfälschung straffällig werden will. Eine



Bevormundung des Publikums in der Weise, dass man ihm Stoffe von vermeintlicher oder gar nur möglicher Schädlichkeit ganz zu entziehen sucht, scheint mir nicht zulässig; hingegen halte ich die Aufklärung desselben in dieser Beziehung durch die Vermittelung von örtlichen Gesundheitsämtern für den richtigen Weg zur Erreichung des Ziels. Man braucht sich nur zu vergegenwärtigen, wie ein alltägliches und scheinbar ganz einfaches Vorkommniss, z. B. die Frage, ob ein Wein, wenn er gallisirt, chaptalisirt, petiotisirt, gegypst oder gefärbt ist, als verfälscht anzusehen sei, von der Bevölkerung in Bordeaux oder in Burgund, in unserm Waadtland oder am Rhein wohl entschieden werden würde, oder auch die Frage, ob die auf unsern Alpen erzeugte Milch als unverfälscht gelten solle, wenn sie keinen grösseren Buttergehalt besitzt, als eine städtische Milch von Stallkühen, welche mit Maische oder Oelkuchen gefüttert werden, — man braucht sich, sage ich, dieses nur zu vergegenwärtigen, um die Nothwendigkeit einzusehen, dass hierin lokalen Behörden die Entscheidung anheimgestellt werden sollte, wenn man den Handel nicht ungerechter Weise anklagen und stören will.

Eine ähnliche Bewandtniss hat es mit den verschiedenen Untersuchungsmethoden behufs Entdeckung von Lebensmittelverfälschungen. Es befindet sich die Wissenschaft in dieser Frage in ununterbrochenem Flusse, so dass sie durch Fixirung mittelst gesetzlicher Vorschriften zur Stagnation verurtheilt würde. Bereits muss die früher fast ausschliesslich geübte chemische Untersuchung von Nahrungsmitteln jetzt der Mikroskopie den Vorrang abtreten. In diesen rein wissenschaftlichen Fragen könnte natürlich einer lokalen Gesundheitsbehörde kein kompetentes Urtheil zugestanden werden, und die Lösung derselben müsste der obersten Expertenbehörde, nämlich dem centralen Sanitätsamte zufallen, welches den lokalen Aemtern hierin mit Rath und That beizuspringen hätte.

Erlauben Sie mir, Herr Direktor, schliesslich noch einige Bemerkungen über die Opportunität eines eigenen Gesetzes über Lebensmittelpolizei.

Man hat in der Neuzeit die Häufigkeit und das Gewicht solcher betrügerischen Akte vielfach sehr übertrieben, besonders deren Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung. Ich muss schon aus dem Umstande darauf schliessen, dass mir aus meiner eigenen 29-jährigen ausgedehnten ärztlichen Praxis zu Stadt und Land nicht ein einziger Fall erinnerlich ist, wo durch ein verfälschtes oder verdorbenes Nahrungsmittel eine Gesundheitsschädigung eingetreten wäre, die zu einer Verfolgung vor Gericht hinlänglich Anhaltspunkt geboten hätte. In England, wo eine ausgedehnte Gesetzgebung in dieser Materie, sowie ein eigenes seit 1871 erscheinendes Nahrungsmitteljournal (Food Journal) von der Aufmerksamkeit Zeugniss giebt, welche man dort der Frage schenkt, war es besonders das Werk von *Hassall* (Adulterations detected or plain instructions for the discovery of frauds in Food and Medecine, 2d edit. London 1861) und das von dem Gleichen redigirte Journal „Lancet“, welche ein Misstrauen in den Lebensmittelhandel bei der Bevölkerung pflanzte, das den faktischen Thatbestand unverhältnissmässig überragte. Schon bei der damals vorgenommenen Enquête reducirten *Redwood*, Chemieprofessor der Apothekergesellschaft von London, und *Philipps*, der Chemiker des Steuer-



amtes, bedeutend die *Hassall*'schen Angaben, ohne dass ihre Stimmen im aufgeregten Publikum Gehör fanden. Soviel auch über die Methoden zur Entdeckung solcher Fälschungen gesprochen und geschrieben wird, so muss doch die Zahl und das Gewicht der nachgewiesenen Fälle verhältnissmässig als sehr beschränkt erscheinen, zumal wenn man den sanitarischen Standpunkt einnimmt. Noch im vergangenen August berichtete die „Kölnische Zeitung" über eine umfangreiche amtliche Untersuchung der Lebensmittel in Barmen: Mehl und Brod, sowie Butter, Zucker, ungerösteter Kaffee und Essig wurden ausnahmslos unverfälscht vorgefunden. Nur eine Probe von geröstetem Kaffee war mit einem unschädlichen quantitativ nicht erheblichen Ueberzuge versehen. Zimmtpulver wurde allerdings vielfach mit fremdartigen Stoffen versetzt gefunden. Dabei ist zu bemerken, dass Barmen mit 75,000 Einwohnern ausschliesslich Fabrikstadt mit vorwiegender Arbeiterbevölkerung ist, bei welcher die Lebensmittelverfälschungen ihren Hauptmarkt zu haben pflegen. Auch die Klage über gefälschtes Bier ging in Deutschland durch das Publikum, so dass der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege dieses Thema auf die Traktanden seiner letzten Versammlung in Nürnberg zu setzen sich veranlasst sah. Nun ist es in dieser Beziehung sehr bezeichnend, dass das deutsche Reichsgesundheitsamt, welches im November und December dieses Jahres einen Gesetzesentwurf über Lebensmittelverfälschung von einer grösseren Kommission von Juristen und Sachverständigen berathen liess, in Nro. 49 seiner „Veröffentlichungen" (vom 10. Dec. 1877) folgenden Brief von Prof. *Fleck* an den Redaktor der „Hopfenzeitung" in Nürnberg wiedergiebt:

„Hochgeehrter Herr!

„Dass Ihre freundliche Zuschrift vom 28. October erst heute von mir beant-„wortet werden kann, wollen Sie mit dem Drange der Geschäfte entschuldigen, „unter welchem ich stehe und der mir jede anderweitige Thätigkeit unmöglich „macht. Im Besitz Ihrer sehr interessanten Festschrift (Hopfenfest in Nürnberg) „würde ich gern als Erwiderung Ihnen einen Artikel über Bier und dessen Ver-„fälschung dankbarst zusenden, wenn ich darüber berichten könnte. Verdorbene „Biere, d. h. solche, welche durch schlechte Behandlung auf Lager oder durch zu „frühe Versendung und dadurch bedingte geringe Haltbarkeit ungeniessbar wer-„den, habe ich genug gefunden, verfälschte Biere sind mir noch nicht „vorgekommen in den verflossenen 7 Jahren meiner analytischen Thätigkeit. „Noch gehen die Fluthen in der Witterung verfälschter Nahrungsmittel zu hoch, „um der übertriebenen Strömung einen Damm zu setzen; wenn sich aber der „Lärm etwas gelegt, Presse und Publikum sich beruhigt hat, und die Leute genug „Geld weggeworfen haben, um endlich zu erfahren, dass auch hierin des Guten „zuviel geschehen kann, dann denke ich, wird es an der Zeit sein, zu beweisen, „dass es weniger im Interesse des Publikums war, die Nahrungsmittel- und Ver-„fälschungsfrage zu einer solchen Wichtigkeit zu erheben, sondern dass vor Allem „Zeitungsschreiber ohne Abonnenten, Chemiker ohne Clienten und Aerzte ohne „Patienten es sind, welche zur Hebung ihrer Interessen Behörden und Publikum „im Athem erhalten und auf Kosten dieser sich Geld und Namen zu erwerben „hoffen. Denken Sie an den Herbstzeitlosenschwindel in Darmstadt, und so wie



„mit dieser, wird es mit mancher anderen Angelegenheit in der Nahrungsmittel-„frage betrieben werden. Sie erkennen hieraus, dass es mir jetzt noch nicht op-„portun erscheint, gegen den Strom zu schwimmen; vielleicht wird aber in nicht „zu langer Zeit Gelegenheit sich bieten, der Sache näher zu treten, und dann soll „es mich freuen, Ihnen auch über die Bierverfälschungsfrage entsprechendes Ma-„terial liefern zu können.

„Dresden, den 9. Nov. 1877.

(sign.) Dr. H. Fleck, Professor und Hofrath."

Offenbar liegt der Fehler weniger an der bestehenden Gesetzgebung, als an der Indolenz des Publikums, welches unter der Erziehung durch den Polizeistaat zu energielos und unmündig geworden ist, um auf den Betrug im Lebensmittelhandel bei jedem Einzelfall entsprechend zu reagiren. Das Interesse, solche im Einzelfall kleine aber im grossen Ganzen doch in's Gewicht fallende Betrügereien, welche vorwiegend die arme Bevölkerung schädigen, zu verfolgen, kann kaum anders geweckt werden als durch eine volksthümliche Gestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens, wie ich es oben angedeutet habe.

Es ist aber noch eine andere Betrachtung, welche mir die seither übliche Lösung der Frage von der Lebensmittelverfälschung weder für opportun noch für sehr sympathisch erscheinen lässt. Ein erwachsener Mensch verbraucht nämlich zu seiner Erhaltung per Tag nicht weniger als etwa 30 Pfund atmosphärischer Luft. Dass dieses Lebensmittel trotz seiner specifischen Leichtigkeit schon an absolutem Gewicht das Quantum aller übrigen Lebensmittel, welche binnen 24 Stunden etwa konsumirt werden, weit übertrifft, muss es unter unsern Lebensmitteln in die vorderste Reihe stellen, so sehr wir uns auch bei der Beschränktheit unserer gegenwärtigen hygienischen Anschauungen noch sträuben mögen, der Athmungsluft diese Stellung anzuweisen. Der Gesundheitszustand der ländlichen Bevölkerung in allen Ländern mit ihrer meist sehr mangelhaften Ernährungsweise gegenüber demjenigen der städtischen Population mit besserer Nahrung aber schlechterer Luft ist hiefür ein zu sprechendes Zeugniss, als dass man diess Verhältniss übersehen könnte. Zu einer vernünftigen Controle und Pflege dieses wichtigsten aller Lebensmittel würde jedoch eher eine rationelle Gesetzgebung über Bau- und Wohnungspolizei führen, welche aber noch weniger als ein Lebensmittelpolizeigesetz nach gegenwärtigen Begriffen eine erfolgreiche Durchführung zu erwarten hat, wenn sie nicht zugleich mit dem Letzteren als organische Theile in eine wirklich demokratische Sanitätsreform eingefügt werden.

Ich schliesse diese skizzenhaften Bemerkungen mit dem Geständniss, dass sie nur der Ausdruck meiner individuellen Anschauung sind, welche vielleicht noch vielfacher Modifikation durch die kritische Feile Anderer bedarf, um nutzbar gemacht werden zu können.

Mit Hochschätzung! Ihr ergebener Dr. Adolf Vogt.

P. S. Während die obige Arbeit in Händen der Redaction dieser Blätter lag, ist der in Aussicht gestellte Gesetzesentwurf der bernischen Direction des Innern sammt Bericht im Druck erschienen und hat bereits in der letzten Nummer des



Correspondenzblattes eino Besprechung gefunden. Ich behalte mir vor, mich über einzelne Theile jenes Entwurfes später eingehender einzulassen, wenn derselbe in endgültiger Redaktion an die gesetzgebende Behörde des Cantons Bern gelangt.

Das pneumatische Cabinet und der transportable pneumatische Apparat.

(Vortrag gehalten in der ärztl. Gesellschaft von Zürich am 5. Jan. 1878.)

Von Dr. **Martin Neukomm**, pr. Arzt in Zürich.

(Fortsetzung.)

Sehr wirksam zeigen sich die Bäder in comprimirter Luft zur Beseitigung pleuritischer Residuen. Die stärkere Entfaltung der Lunge begünstigt den Resorptionsprocess, der übrigens auch Hand in Hand mit dem gesammten Stoffwechsel durch die vermehrte Sauerstoffaufnahme in's Blut eine Steigerung erfährt.

Soviel über die Heilanzeigen des pneumatischen Cabinets. Ich übergehe die etwa noch in Frage kommende Bedeutung desselben in Fällen von Coryza, Conjunctivitis, Pharyngitis und Laryngitis, da hier eine vernünftige Local-Therapie auf weniger umständlicherem Wege Dasjenige erzielt, was man von der anticatarrhalischen Wirkung der comprimirten Luft erwarten könnte. Gegenüber der von einzelnen Autoren berichteten Heilung von Chorea, Neuralgieen, Hyperaesthesieen etc. kann ich mich eines gewissen Scepticismus nicht erwehren. Ob ferner die harntreibende Wirkung der comprimirten Luft so beträchtlich sei um zur Behandlung der Gicht, wie Einige wollen, Verwendung zu finden, scheint mir mehr als zweifelhaft. Und endlich was soll man dazu sagen, wenn seiner Zeit ernstlich das pneumatische Cabinet gegen Tumor albus, malum Pottii und andere das chirurgische Gebiet berührende Fälle empfohlen wurde? Was zu dem thatsächlich gemachten Vorschlag die anticatarrhalische Wirkung der comprimirten Luft für die Behandlung von Leucorrhœ in Anspruch zu nehmen? Dergleichen absurde Ausschreitungen richten sich selbst und ersparen uns jegliche Kritik.

Was nun die Contra-Indicationen des Gebrauchs der Glockenapparate betrifft, so ist in erster Linie zu erwähnen, dass Fieberzustände die Anwendung der comprimirten Luft nicht gestatten, da ja, wie wir sahen, die Körpertemperatur unter deren Einfluss eine Steigerung erfährt.

Indess gilt diese Einschränkung nur für Fälle von Febris continua, d. h. für die eigentlich acuten Krankheitsformen. Handelt es sich beispielsweise um abendliche Temperatur-Erhöhungen bei einem Phthisiker, so bilden diese durchaus keine Gegenanzeige. Ja es kann durch günstige Beeinflussung des Local-Leidens dem Fieber durch die comprimirte Luft Abbruch gethan werden, wie ich dies in einigen Fällen, wo schon nach einer Woche die Exacerbationen der Temperatur während des Gebrauches pneumatischer Bäder schwanden, constatirt habe.

Als weitere Contra-Indication müssen Herzkrankheiten erwähnt werden. Wenn auch einzelne Autoren den palliativen Nutzen der comprimirten Luft bei Herzkrankheiten betonen, so mahnen doch Alle zu grösster Vorsicht und die Mei-



sten abstrahiren hiebei von deren Anwendung. In der That, die wenigen Unfälle, welche bei der Verordnung pneumatischer Bäder beobachtet wurden, beziehen sich zumeist auf Complicationen mit Herzleiden, wobei Perturbations-Erscheinungen im Circulations-Apparat sich bemerkbar machten.

So sehr es daher auch in manchen Fällen wünschenswerth wäre, Herzkranke die Sitzungen in comprimirter Luft gebrauchen zu lassen, um etwa vorhandene Dyspnœ zu beseitigen, auf die Stauungen im kleinen Kreislauf einzuwirken etc., so verzichte man lieber auf dergleichen Ordinationen.

Einer Ausnahme nur müssen wir gedenken, es ist dies das Fettherz, bei dem die pneumatische Kur, wenn eine Reihe von Wochen consequent gebraucht, recht günstige Resultate ergiebt, ohne dass man, falls nicht schon hochgradige Herz-Insufficienz vorhanden, bedenkliche Zufälle zu risquiren hätte. In den Anfangs- und Mittelstadien dieser Krankheit ist die comprimirte Luft in Form von Sitzungen in pneumatischer Glocke eine wahre Wohlthat für die Kranken. Sie athmen leichter, allfällige hypostatische Catarrhe, wie sie so häufig das Leiden begleiten und oft geradezu manifest erscheinen lassen, schwinden, die Vital-Capacität nimmt zu und der Puls wird kräftiger. Nach den günstigen Erfahrungen, die ich in Behandlung dieser Krankheitsform gemacht habe, bin ich überzeugt, dass es kein besseres Mittel giebt um die Anfänge derselben zu bekämpfen, als comprimirte Luft, circa 4—6 Wochen lang in täglichen Sitzungen angewendet.

In letzter Linie gelten als Contra-Indication der pneumatischen Kur hochgradige Schwächezustände. Die comprimirte Luft ist kein indifferentes Mittel, vielmehr ein kräftig eingreifendes, zweischneidiges Agens. Die Wirkung auf die Circulationsorgane und vor Allem der Eingriff in den Stoffwechsel, der unter dem Einfluss der comprimirten Luft gesteigert wird, gebietet Vorsicht in allen Fällen, wo die Herzthätigkeit sehr darniederliegt und überhaupt die Resistenzfähigkeit des Organismus sehr gesunken ist. Das pneumatische Cabinet hat zwar schon manchen verzweifelten Fall von Jahre lang dauerndem Emphysem geheilt. Wo aber bereits der Herzmuskel namhafte Störungen erlitten hat, vermag es kaum mehr als eine symptomatische, vorübergehend erleichternde Wirkung zu erzielen und immer wird noch überdiess dem Arzt im gegebenen Falle die Frage auferlegt, ob er seinen Patienten für fähig hält sich einer eingreifenden Kur, wie sie mit den pneumatischen Sitzungen verbunden ist, zu unterziehen. Ich habe in einigen Fällen von Emphysem, wo bereits das Herz im Zustand bedeutender Dilatation sich befand und Oedeme an den Füssen sich zeigten, vorübergehende Besserung erzielt; dagegen musste ich zuweilen die Kur abbrechen, wenn bei sehr geschwächten Patienten in der comprimirten Luft der Puls an Zahl eher zu- als abnahm und die Dyspnœ während der Sitzung stärker wurde. Allgemeine Anhaltspunkte, um die Grenzen der Zulässigkeit zu ziehen, vermöchte ich nicht aufzustellen; es ist die Aufgabe des Arztes, im concreten Falle zu entscheiden, was er der Reactions-Fähigkeit seiner Patienten zumuthen kann.

Bevor wir uns zur Behandlung mit den transportablen Apparaten wenden, muss ich noch einiger Fälle gedenken, wo ich zu therapeutischen Zwecken Sitzungen in verdünnter Luft statt in verdichteter vornehmen liess. Es geschah

diess da, wo trotz augenscheinlich vorhandener Indication die letztere nicht ertragen wurde und gelangte ich auf diesem Wege dazu etliche meiner Emphysematiker und Asthmatiker, denen aus nicht zu eruirender Ursache die comprimirte Luft nicht bekam, verdünnte Luft gebrauchen zu lassen, und zwar nicht ohne nennenswerthen Erfolg.

In einem Falle besonders, wo es sich um Emphysem mit nervösem Asthma handelte, war das Resultat der Behandlung ein auffallendes. Patient hatte schon Jahr und Tag an Erscheinungen von Emphysem laborirt und in den letzten Monaten waren Anfälle von Asthma bronchiale hinzugetreten, die sich zuletzt allnächtlich einzustellen pflegten. Der Kranke benutzte anfänglich Sitzungen in mässig comprimirter Luft ($^1/_5$ Atm. Ueberdruck). Die Dyspnœ wurde stärker und es trat einmal in der Glocke selbst ein Anfall von Asthma auf. Höherer und niederer Druck erwiesen sich ebenfalls fruchtlos und so machte ich den Versuch mit verdünnter Luft. Es wurde mit einer Verdünnung begonnen von — 100 MM. und schliesslich, da Patient die Sitzungen recht gut ertrug, bis auf — 270 MM. Quecksilberdruck gestiegen, was einer Luftverdünnung entspricht, wie sie in einer Höhe von beiläufig 10,000 Fuss ü. M. existirt.

Der Erfolg war überraschend. Nicht nur befand sich Patient in der verdünnten Luft auffallend besser, als dies in der verdichteten der Fall gewesen, sondern es nahmen auch ausserhalb der Glocke zusehends die subjectiven Beschwerden ab, die Anfälle blieben nach und nach ganz aus und am Ende der Kur constatirte ich, dass die Lungen-Ectasie sich beträchtlich reducirt hatte. Die V. C. hatte um 800 CC. zugenommen.

Ich will es nicht versuchen, diese Fälle von Heilung resp. Besserung von Emphysem und Asthma in verdünnter Luft mit einer zutreffenden Theorie zu beleuchten. Dagegen konnte ich folgende sich mir aufdrängende Betrachtung nicht von der Hand weisen: Die verdünnte Luft erleichtert die Exspiration und kömmt dieser Umstand wohl dem Emphysematiker, dessen Ausathmung insufficient ist, besonders zu Statten.

Sodann spielt wohl der Einfluss der Luftverdünnung auf die Circulationsverhältnisse eine gewisse Rolle. Der Widerstand im kleinen Kreislauf wird herabgesetzt, da unter dem verminderten Luftdruck die Capillaren und kleineren Lungengefässe sich erweitern; es kömmt so eine grössere Menge Blutes mit der Lungen-Luft in Berührung, die Athmungsfläche, d. h. die Angriffsfläche für die Resorption von O, gewinnt an Ausdehnung. Vielleicht kömmt hiebei noch in Betracht, dass, wie von Einigen behauptet wird, die Resorbilität des Sauerstoffs in verdünntem Zustande grösser wird. Jedenfalls aber glaube ich in den angedeuteten Circulationsverhältnissen einen Grund für die Abnahme der Dyspnœ zu erblicken. Die besagte Gefäss-Erweiterung in der Lunge ist um so bedeutsamer, als Hand in Hand damit das Organ keineswegs mit Blut überladen wird, vielmehr eine Entlastung derselben dadurch stattfindet, dass auch das übrige periphere Stromgebiet (Gefässe der Haut, Muskulatur etc.) eine Gefässerweiterung erleidet und so durch weitverbreitete Herabsetzung der Widerstände eine regelrechte Blutvertheilung begünstigt und daher die Lunge vor Blut-Ueberhäufung geschützt wird.



Man wird mir einwenden, es klinge paradox, gegen eine und dieselbe Krankheitsform bald comprimirte, bald verdünnte Luft d. h. diametral entgegengesetzte Principien zu empfehlen. Die Erfahrung lehrt jedoch auch auf andern Gebieten, dass wir in scheinbar ganz gleichen Fällen auf scheinbar entgegengesetztem Wege zum nämlichen Ziele gelangen. Ich darf hiebei nur an die in der Erfahrung hinlänglich begründete Meinungsverschiedenheit über Wärme und Kälte als antiphlogistica erinnern. Oder sind etwa die Grundsätze so genau präcisirt, nach denen in den einen Fällen von Peritonitis kalte, in andern wieder warme Umschläge applicirt werden sollen? Hat man nicht auf beiden Wegen Erfolg und Misserfolg zu verzeichnen?

Uebrigens sind bei verdünnter und verdichteter Luft manche physiologische Wirkungen dieselben. Beim Aufenthalt in letzterer steigt, wie wir sahen, die Amplitüde der Zwerchfells-Action d. h. die Athemzüge werden tiefer. Aber ganz das Nämliche findet, wie man weiss, beim Aufenthalt in verdünnter Luft statt, nur ist hier das Tieferwerden der Athemzüge eine indirekte, durch vermehrtes Athmungsbedürfniss bewirkte Folge der Luftverdünnung, während es bei verdichteter Luft als ein Moment directer mechanischer Wirkung derselben aufgefasst werden muss.

Gehen wir nun zu der Betrachtung der mit dem transportablen pneumatischen Apparate bewerkstelligten Behandlungsweise über. Die fundamentale Stütze gewinnt diese Methode durch die schon in früheren Jahren gemachte Beobachtung, wonach bei einer durch mechanische Ursachen bedingten Dyspnœ zweierlei Typen zu unterscheiden sind, je nachdem die Inspiration oder die Exspiration vorwiegend erschwert ist. Meines Wissens war es *Biermer*, der zuerst auf diese Verhältnisse aufmerksam machte und geleitet von seinen an Emphysem und Asthma gemachten scharfen Beobachtungen, wo er die Exspiration erschwert fand, die beiden Typen von Dyspnœ, insufficiente Inspiration und insufficiente Exspiration auseinander hielt.

Einen weiteren Schritt hat *Gerhard* gethan, indem er die von *Biermer* gewonnene Thatsache bestätigend, den Vorschlag machte, die bei Emphysem erschwerte Exspiration durch Compression des Thorax mittelst passiver Gymnastik zu erleichtern.

In eigentlich bahnbrechender Weise aber hat *Hauke* die Sache gefördert, indem er im Jahre 1870 eine Blasbalg-Vorrichtung construirte, vermittelst deren er die in einem Behälter über Wasser abgeschlossene Luft comprimiren oder verdünnen konnte. Seine Absicht war, verdichtete Luft bei Croup einathmen, dagegen bei Emphysem in verdünnte Luft ausathmen zu lassen. Den seinem Apparat anhaftenden principiellen Uebelständen (Inconstanz und geringe Dosirung der Luftdichte) hat bekanntlich *Waldenburg* Abhülfe geschaffen, indem er 1873 seinen nach dem Princip des Gasometers construirten Apparat veröffentlichte. Ich darf voraussetzen, dass diese Form des transportablen pneumatischen Apparates, die wohl von allen vor und nachher erfundenen die grösste Verbreitung gefunden hat, hinlänglich bekannt sei. Auch ist hier nicht der Ort in Aufzählung aller inzwischen Schlag auf Schlag auftauchenden ähnlichen Vorrichtungen — es sind deren nicht weniger als 15 — mich auszulassen. Soweit ich mir ein Urtheil erlauben darf, möchte ich



unbedingt den Gasometer-Apparaten von *Waldenburg* und *Schnitzler* (der letztere ist eine mit glücklichen technischen Verbesserungen versehene Modification des *Waldenburg*'schen Apparates) den Vorzug einräumen, da sie sich zum practischen Gebrauch wie zu wissenschaftlichen Zwecken in gleicher Weise eignen, ohne dass deren Preis sehr hoch zu stehen käme.

Besondere Erwähnung verdient der von *G. Lange* in Ems vor 2 Jahren beschriebene Luftpumpenapparat, weil er leicht an Gewicht und darum auch wirklich portativ ist, überdiess gleich dem *Biedert*'schen Balg-Apparat keiner Wasserfüllung bedarf. Ob die etwas theure Vorrichtung sich in praxi bewähren wird, ist Sache weiterer Prüfung. Letzteres gilt auch von dem Benjamin unter den transportablen Apparaten, der unter dem Namen „Schöpfradgebläse" kürzlich von *Geigel* und *Mayr* in Würzburg in die Oeffentlichkeit gebracht wurde. Wir bewundern in dieser neuen Vorrichtung eine höchst sinnreiche, ingeniöse Erfindung, welche vor den in Gebrauch stehenden Apparaten schätzbare Vorzüge, vor Allem den der Continuirlichkeit der Wirkung besitzt. In willkürlich zu begrenzender Dauer kann man durch eine kaum ermüdende Drehung einer Kurbel den Apparat in Gang halten und so den Patienten 80, 100 und mehr Athemzüge ohne Unterbrechung der Procedur vornehmen lassen — ein Umstand, der einen entschiedenen Vorzug vor dem *Waldenburg*'schen Apparat gewährt, bei welchem das An- und Abnehmen der Gewichte zeitraubend und mühsam ist. Dagegen darf nicht übersehen werden, dass wir es nicht wie beim *Waldenburg* mit einem constantbleibenden Grad der Dichte zu thun haben — ein wesentlicher Vorzug der Gasometerapparate! Auch ist die keineswegs einfache Construction des Apparates ausnehmend kostspielig (der Preis beläuft sich auf gegen 1000 Fr.) und die Transportabilität ist hier vollends zur Chimäre geworden.

Es muss hier noch erwähnt werden, dass auch mit Hülfe des pneumatischen Cabinets Inspirationen comprimirter und Exspirationen in verdünnte Luft vorgenommen werden können, indem man einen nach aussen gehenden Schlauch mit dem Abzugskrahnen in Verbindung bringt. Von dieser Art der Anwendung hat *Josephson* in Altona schon 1864 zu verschiedenartigen Heilzwecken Gebrauch gemacht. Dabei will er sich weit höherer Drucksteigerung, als sie *Waldenburg* zulässt, bedient haben, d. h. bei Anwendung einer Compression von $^1/_3$ Atmosphäre zum Zwecke der Einathmung ausserhalb der Glocke „nicht nur nichts geschadet, sondern in geeigneten Fällen sogar entschieden genützt haben." (S. *Josephson:* Ueber Prof. *Waldenburg*'s Vergleichung des pneumatischen Cabinets mit dem transportablen pneumatischen Apparat; eine kritische Beleuchtung. Hamburg 1875.) Diese etwas kühn lautende Angabe bezüglich der Wirkung grosser Druckdifferenzen verliert an Gewicht, wenn wir hören, wie sich *Josephson* in einer später erschienenen Arbeit über die nämliche Sache ganz anders äussert. Er bemerkt nämlich in seiner Brochüre, betitelt: Wirkungslosigkeit und Nachtheile der transportablen pneumatischen Apparate von und nach *Waldenburg*, Hamburg 1877, auf Seite 13, wo er von den Ausathmungen in verdünnte Luft spricht: „Auch hier, wie beim Einathmen verdichteter Luft ausserhalb des Cabinets ist das Athmen mit Druckunterschied ermüdend und beschwerlich schon für Gesunde, wogegen ein mit kranken



Lungen Behafteter sich beengter und asthmatisch fühlt, wenn er auch noch nicht mit Asthma behaftet war. War er aber schon asthmatisch, so steigert sich das Asthma bei den Wiederholungen dieser Athmungsmethode ansehnlich."

Ich begnüge mich auf diesen grellen Widerspruch zwischen den beiden erwähnten Angaben *Josephson*'s hingewiesen zu haben. Man glaubt kaum, dass zwei so entgegengesetzte Aeusserungen aus derselben Feder geflossen sind.*)

Auf Grund eigener Untersuchungen stimme ich vollkommen mit *Waldenburg* überein, wenn er vor der Anwendung hoher Druckdifferenzen zum Zwecke von Inspiration comprimirter oder Exspiration in verdünnte Luft warnt. Versuchte ich ausserhalb der Glocke bei einer Compression von $^1/_5$—$^1/_3$ Atmosphäre an dem nach aussen führenden Schlauch mittelst einer *Waldenburg*'schen Gesichtsmaske zu inspiriren, so war ich genöthigt beim Andrang der aus dem geöffneten Hahn hervorstürzenden Luft den Athmungsakt abzubrechen, die Maske zu entfernen resp. den Hahn zu schliessen. Zwang ich mich, bei geöffnetem Hahn die Maske fest am Gesicht angepresst zu halten, so unterblieb gleichwohl die Inspiration, indem ich deutlich einen Abschluss der oberen Athemwege — des Isthmus faucium und der Stimmritze — fühlte. Der mächtige Luftanprall verhielt sich diesem Sicherheits-Ventilator gegenüber wie ein irrespirables Gas.

Aehnliches hat *Knauthe* bei Ausathmung in verdünnte Luft unter hohen Druckdifferenzen beobachtet. „Die Exspiration gelang nur theilweise, indem plötzlich ein Moment eintrat, wo die Glottis sich schloss und die tiefe Athmung abschnitt." Ja *Krauthe* fügt bei, dass er am Ende der Procedur heiser gewesen sei und ein Gefühl von Wundsein im Kehlkopf verspürte (s. Handbuch der pneumatischen Therapie von Dr. *Theodor Knauthe*, Leipzig 1876).

Das Gesagte möge hinreichen, um das Unstatthafte der *Josephson*'schen Angaben bezüglich Anwendung hoher Druckdifferenzen zu erweisen. Mag auch *Waldenburg* aus der Noth eine Tugend gemacht haben, indem er das Maximum der mit seinem Apparat zu erzielenden Verdichtung resp. Verdünnung ($^1/_{20}$ Atm.) als die Grenze der Zulässigkeit erklärt, — immerhin müssen wir ihm beistimmen, wenn er vor dem Gebrauch hoher Druckdifferenzen zu therapeutischen Zwecken ausdrücklich warnt.

Uebrigens drängt sich eine derartige Vorsichtsmassregel schon a priori auf, indem eine plötzliche Schwankung des Luftdruckes auf die Innenwand der Alveolen bekanntlich ihre Gefahren, vor Allem die zu befürchtende Eventualität einer Blutung, mit sich bringt.

(Schluss folgt.)

---

*) Auf die weiteren Schwächen der *Josephson*'schen Arbeit, welche arglos eine und dieselbe Sache als „wirkungslos und nachtheilig" qualificirt, will ich nicht eintreten. Schon wiederholt ist auf *Josephson*'s unglücklichen Manometer-Versuch aufmerksam gemacht worden, womit bewiesen werden sollte, dass am *Waldenburg*'schen Apparate im Grunde keine comprimirte Luft, sondern „Wind" geathmet werde. Als ob nicht der aus dem pneumatischen Cabinet hervorstürzende Luftstrom, den *J.* benutzt hat, um Blutungen zu stillen, der aber, eingeathmet, nach *Josephson* der kranken Lunge „nicht nur Nichts geschadet, sondern sogar genützt" haben soll, als ob dieser intensive Luftstrom, wie ihn die bei $^1/_3$—$^1/_2$ Atm. comprimirte Luft des pneumatischen Cabinets producirt, in seiner Vehemenz mit dem der *Waldenburg*'schen Vorrichtung entströmenden „Winde" verglichen, sich nicht verhielte wie ein Orkan zu einem Zephyr!



Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

3. Sitzung den 5. Januar 1878.

Dr. *Neukomm* hält einen Vortrag über den therapeutischen Werth der pneumatischen Kammer und der transportablen pneumatischen Apparate.

Der Vortrag erschien ausführlich im Correspondenzblatt (1878, Nr. 8, 9 u. 10).

Hr. Prof. *Hermann* knüpft hieran Bemerkungen über die theoretisch denkbaren und die bis jetzt experimentell festgestellten Wirkungen veränderten Luftdrucks, sowohl für den Fall der gleichmässigen Einwirkung auf den ganzen Körper, als für den Fall ausschliesslicher Beeinflussung des Athmungsapparats.

Dr. *Rud. Meyer-Hüni* hat die gleichen trefflichen Wirkungen wie der Vortragende von der Anwendung comprimirter und verdünnter Luft mit dem *Waldenburg*'schen Apparat bei Emphysem gesehen. Immerhin findet er bei den transportablen Apparaten einen Nachtheil im ungenügenden Schluss der Gesichtsmasken. Dadurch wird die genaue Dosirung der Luftcompression resp. Verdünnung, für deren feinere Festsetzung übrigens genügende Anhaltspunkte selbst im einzelnen Fall schwer zu finden sind, etwas illusorisch. Fälle, in welchen die Bronchitis unter dieser Behandlung gesteigert wurde, veranlassten ihn, die Anwendung des *Waldenburg*'schen Apparates bei ausgesprochenem Catarrh von Emphysematikern als contraindicirt zu betrachten. Auch Dr. *v. Cube* in Mentone hat ihm mündlich die gleiche Erfahrung mitgetheilt, und überhaupt in letzter Zeit die Verwendung seines Doppelcylinders wesentlich auf Emphysem und Thorax paralyticus beschränkt. Im übrigen vermeidet *v. Cube* sorgfältig die Verwendung von Caoutchoukröhren in seinem Apparat, als nie absolut staubfrei. — Auch die Verbreitung der pneumatischen Glocke hat, wie *Rud. Meyer* meint, nicht in dem Maasse stattgehabt, wie man anfangs erwartete. Ihre Construction ist kostspielig, deshalb ihre Verwendung als Curmittel entsprechend theuer. So sei z. B. das pneumatische Institut von Dr. *Gmelin* in Stuttgart, wenn er nicht irre, wieder eingegangen. Die Erfahrung, dass Patienten mit Trachealstenosen (einer mit Kropf) in solchen Glocken ohnmächtig wurden, veranlasst ihn, für diese Fälle die pneumatische Glocke für ungeeignet zu halten. Offenbar haben diese Apparate den anfangs weit gehenden Verheissungen in praxi nicht ganz entsprochen.

Dr. *Neukomm* wird als Mitglied der Gesellschaft aufgenommen.

4. Sitzung den 19. Januar 1878.

Prof. *Eberth* zeigt Photographien eines Falles von angeborner Elephantiasis Arabum.

Dr. *Goll* legt Präparate von zwei Sectionen vor:

Kalkplatten eines alten pleuritischen Exsudates. Der Mann war 68 Jahre alt, ziemlich schnell an Lungenödem verstorben. Er machte den Eindruck eines Emphysematikers und zeigte links nicht sowohl den habitus eines resorbirten Empyems, vielmehr auffallende Abmagerung der Intercostalmuskeln



und starke Einziehung der Intercostalräume. Absolute Dämpfung. Die Section ergab neben rechtseitigem Lungenemphysem und Oedem und senilen Veränderungen am Herzen, eine totale Atelectase der linken Lunge mit allseitiger Adhærenz an der Costalpleura. Beim Versuche des Abschälens stiess man auf eine Anzahl steinharter Platten, rundlich, elliptisch, polygonal, von der Grösse einer halben Spielkarte, 4—5 Millimeter dick, in der Mitte einer fibrösen, 8—10 Millimeter dicken pleuritischen Schwarte; seitlich, hinten und noch zum Theil auf dem Zwerchfell adhærirend. Nach späteren Erkundigungen litt der Verstorbene vor circa 30 Jahren an einer intensiven Pleuritis und war seitdem im höchsten Grade dyspnoisch.

2. Das Präparat eines in die Trachea perforirenden Oesophagusgeschwürs bei einem 39 Jahre alten Manne. Der sehr abgemagerte Mann ging bis circa 14 Tage vor seinem Tode seinen Geschäften nach und war nur wenige Tage bettlägerig; war ein sehr starker Raucher und von Jugend auf einer gewesen, der nie mit Appetit ass und nur ein Minimum von Nahrung zu sich nahm, dagegen stets etwas Wein genoss. Er kam wegen eigenthümlichen Schlingbeschwerden in meine Behandlung. Die laryngoscop. Untersuchung ergab nichts Abnormes am Larynx oder Eingang des Oesophagus, kein Tumor, keine Drüsenanschwellungen waren aufzuweisen. Die Schlundsonde passirte leicht in den Magen, wurde aber wegen zunehmender Dyspnœ und eigenthümlichem Hüsteln nie länger als 1—2 Minuten vertragen. Immerhin verschaffte die Sondirung einige Erleichterung, obschon einige wenige Male etwas blutiger Schleim regurgitirt wurde. In den letzten 8 Tagen schluckte Patient höchst ungern und nur auf eindringlichstes Zureden etwas Flüssigkeit. Auffallend waren häufig ganz eigenthümlich fœtid riechende Ructus. Das Abdomen ergab nichts Abnormes. Die Lungen hatten die Erscheinungen eines leichten Catarrhs. Der Tod trat in Folge der Inanition ein. Die Section ergab ein colossales Ulcus, das gerade an der Bifurcationsstelle der Trachea nach vorn perforirt hatte, aber durch unregelmässige Brücken des zerstörten und carcinomatös degenerirten Gewebes eine nur unvollständige Abschliessung ermöglichte. In den Lungen waren an mehreren Stellen der Peripherie keilförmige Infarcte carcinomatöser Natur. Die Pericarditis mit schon organisirtem Exsudate war jedenfalls damit im Zusammenhang. — Der Fall mahnt für die Application der Schlundsonde zu grosser Vorsicht; wie leicht hätte hier eine Perforation in die Luftwege, die grossen Gefässe, oder ins Pericardium eintreten können.

Ist hier nicht die Möglichkeit vorliegend, dass eine verkäste Bronchialdrüse z. B. von Keuchhusten herrührend, den Grund zur Stenose und späterer Ulceration abgegeben hatte?

Anschliessend an den Fall der Pleura-Verknöcherung erwähnt *Rahn-Escher* eines von ihm Anfangs der 30ger Jahre beobachteten ähnlichen Sectionsbefundes: Eine Dame starb Ende ihrer 50ger Jahre an chronischer Pneunomie, nachdem sie sehr lange an Husten und Beengung gelitten, und in ihren mittlern Jahren Spuren der in der Familie allgemein vorhandenen Arthritis gezeigt hatte. Bei der Section fanden sich in beiden Costal- und Pulmonalpleuren beträchtlich ausgedehnte, flache,



glatte Verknöcherungen, einzelne bis 0,12 M. lang und 0,03 M. breit, ausgedehnter in dem rechten als im linken Pleurasacke, und die Costal- und Mitralpleura an einzelnen Stellen, doch nirgends sehr ausgedehnt, verwachsen, die rechte Lunge, namentlich im mittlern und untern Theile, hepatisirt, der Körper sehr abgemagert.

Goll frägt im Anschluss an seine Demonstration nach allfälligen Erfahrungen über die Methode *Laskowski*'s, anatomische Präparate in Carbolsäure-Glycerin aufzuheben.

Hitzig hatte vor kurzem Gelegenheit, die Erfolge des „Procédé *Laskowski*" in dem anatomischen Institute zu Genf zu sehen. „Ich muss sagen, dass ich von denselben ganz enthusiasmirt worden bin.

Laskowski wendet sein Verfahren nicht nur zur Conservirung von Präparaten für die Sammlung, sondern auch für den Präparirsaal an. Jede Leiche wird vor ihrer Zerlegung und Vertheilung an die Studirenden mit dem Carbolglycerin injicirt und der Erfolg davon ist derartig, dass man im Präparirsaal absolut keinen Leichengeruch wahrnimmt und nebenbei beliebig lange an den Präparaten arbeiten kann.

In der entzückend sauberen Sammlung fällt zunächst der absolute Mangel an Spirituskästen und Gläsern auf. Die Präparate stehen in ihren Glasschränken auf einfachen Messingfüssen befestigt, frei von Fäulniss, Austrocknung und jeder Art von Parasiten. Man sieht ganze Glieder, an denen Muskeln, Arterien und Nerven dargestellt sind, in dieser Weise aufgestellt und kann jedes Organ studiren, Alles auseinanderhalten und wieder zusammenlegen, ohne sich die Finger zu beschmutzen und Spiritus zu vergeuden. Die Weichtheile behalten nämlich unter dem Einflusse der Mischung, wenn auch nicht ganz ihre normale Farbe, so doch vollkommen ihre Gestalt und Biegsamkeit, die Herzklappen z. B. unterscheiden sich noch nach Jahren in nichts von dem Zustande, den sie bei der Section darzubieten pflegen. Am schönsten präsentiren sich die Knochen-Band-Präparate. Die Knochen erscheinen in blendender Weisse, die durch Zusatz von Alkalien erzielt wird, und die Bänder gleichen in Farbe und Weichheit so sehr dem frischen Präparate, dass man bei jeder Bewegungsphase des Mechanismus unterscheiden kann, welche Theile des Apparates in Spannung oder Erschlaffung übergehen.

Meiner Ansicht nach sollten sich übrigens die Kosten des Verfahrens durch die Ersparniss an Spiritus mehr wie einbringen."

5. Sitzung den 2. Februar 1878.

Hr. Prof. *Hermann* hielt einen Vortrag über das Wesen und die Bedeutung der thierischen Electricität, in welchem er eine Uebersicht der in den letzten zehn Jahren auf diesem Gebiete erschienenen Arbeiten und ihrer Resultate gab. Der Vortrag wird in der Vierteljahrsschrift der naturforschenden Gesellschaft erscheinen.

Dr. *Stoll-Bär* in Zürich wird als Mitglied aufgenommen.

18



Referate und Kritiken.

Die gewerbliche Thätigkeit der Frauen vom hygienischen Standpunkte aus.

Von Dr. *Ludwig Hirt.* Breslau und Leipzig bei Ferd. Hirt & Sohn, 1873. 54 Seiten.

Nur ein kleiner Theil der menschlichen Gesellschaft ist so glücklich situirt, dass der Erwerb des Mannes zur Erhaltung seiner Familie vollkommen ausreicht; weit öfter müssen bei städtischen und ländlichen Bevölkerungen auch die Arme der Frauen und Kinder für den Erwerb in Anspruch genommen werden, was im Interesse der Gesundheit derselben und der Erziehung zu bedauern, aber nicht vollkommen zu vermeiden ist. Am schwersten wiegen nun die schädlichen Einflüsse der Frauenarbeit, wenn dieselbe fabrikmässig geschieht; doch lässt sich gerade in Fabriken durch eine staatliche Controle und durch gesetzliche Vorschriften dem Uebel bis zu einem gewissen Grade vorbauen. Für die Frauen sind solche Vorschriften, welche vor gesundheitsschädlichen Beschäftigungen schützen, desshalb besonders nothwendig, weil Menstruation, Schwangerschaft und Wochenbett, obschon es physiologische Vorgänge sind, immer einen grössern oder geringern Grad von Unwohlsein involviren und eine geringere Resistenzfähigkeit, ein öfteres Erkranken nach sich ziehen, wenn nicht zur selben Zeit auch die schädlichen Einflüsse gemindert werden. Die Fabrikarbeiterin ist entweder zu indolent, um selber an ihre Gesundheit und an das Wohl ihrer Nachkommenschaft zu denken, oder aus Noth gezwungen, anhaltend zu arbeiten, wenn auch der momentane Gewinn den Schaden nicht aufwiegt, den sie an Gesundheit und Leistungsfähigkeit einbüsst. Für den Fabrikherrn hat das zeitweise Aussetzen der Arbeit allerlei Unbequemlichkeiten, die er nicht gerne auf sich ladet. Um so mehr sollen gesetzliche Vorschriften die arbeitende Frau in Schutz nehmen.

Nach einer eingehenden Beschreibung der verschiedenen Industriezweige, welche durch Staubinhalation, durch Aufenthalt in schädlichen Gasen und Dämpfen, durch Verarbeiten giftiger Producte, durch Arbeitsräume mit sehr hoher oder sehr niederer Temperatur, durch schädliche Körperstellungen (Nähmaschine!) die Gesundheit der Frauen beeinträchtigen, geht der Verfasser zu detaillirten gesetzlichen Vorschriften über.

Nach denselben sollen die Frauen und Mädchen vor der Aufnahme in die Fabrik ein ärztliches Gesundheitsattest beibringen. Die Nachtarbeit in den Fabriken und die Arbeit in den Bergwerken unter Tag ist für weibliche Personen nicht gestattet. Die Arbeit in der Fabrik soll früh nicht vor 6 Uhr beginnen, Abends nicht nach 6 Uhr geschlossen werden. In diese Zeit fallen eine Mittagspause von 1 Std. (für Verheirathete 1½ Std.), eine Vormittags- und eine Nachmittagspause von je ½ Std. Besondere Vorschriften werden für Mädchen von 12—18 Jahren und für Schwangere und Wöchnerinnen geltend gemacht. Die Mädchen sind ausgeschlossen von einer Anzahl von Manipulationen, welche durch Staubinhalation zu Lungenkrankheiten führen (Herstellung von Broncefarben, Sammttapeten, Smirgelpapier, Schleifen von Glassachen, Flachshecheln, Rosshaarzupfen etc.); sie werden zur Verarbeitung giftiger Stoffe (Blei, Arsen, Phosphor, Quecksilber etc.) nur dann zugelassen, wenn die gesetzlich vorgeschriebenen Schutzmassregeln vorhanden sind. Personen in der 2. Schwangerschaftshälfte dürfen zur Verarbeitung giftiger Stoffe nicht verwendet werden, ebenso Neuentbundene bis zum 42. Tage. Dagegen können die letztern nach Beibringen eines ärztlichen Erlaubnissscheines vom 9. Tage an mit andern Arbeiten fabrikmässig beschäftigt werden.

Die Brochure empfiehlt sich ihres detaillirten Inhaltes wegen als Grundlage für eine den einzelnen Industriezweigen angepasste Fabrikgesetzgebung! Fiechter.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Prophylaxe gegen Scharlach. Das Sanitätsdepartement hat soeben folgendes Circular an die Aerzte erlassen:

„Tit. Das bösartige Auftreten von Scharlach hat schon seit Jahren mehrmals (vergl. Circular vom 28. März 1874, sowie vom 25. Mai 1875) die Sanitätsbehörde genöthigt, den Herren Aerzten insbesondere auch die Beaufsichtigung der Geschwister von scharlachkranken Kindern anzuempfehlen und für dieselben, insofern sie im schulpflichtigen



Alter stehen, das Fernbleiben von den Schulen vorzuschreiben. Es ist nun im Laufe der letzten Jahre der Scharlach in unserer Stadt nie ganz ausgestorben, im Gegentheile zeitweise in epidemischer Häufung aufgetreten, und zwar mit wachsender Bösartigkeit. Gleichzeitig hat sich ergeben, dass die Massregeln in Betreff der Geschwister von Scharlachkranken nicht gleichmässig, sondern theilweise viel zu lax sind durchgeführt worden. Das Sanitätsdepartement sieht sich dadurch veranlasst, Ihre Aufmerksamkeit neuerdings auf das Verhalten der Geschwister von Scharlachkranken zu richten und dabei diejenigen Massregeln zu präcisiren, die als Minimum gleichmässig müssen angeordnet und durchgeführt werden, wenn die Aussichten auf Erfolg nicht von vornherein illusorisch sein sollen.

Die Geschwister von Scharlachkranken sollen demnach künftig auf die Dauer von drei Wochen vom Tage der Erkrankung an von den Schulen zurückgehalten werden. Bei der wechselnden Dauer der Incubationszeit und der Persistenz des Scharlachgiftes ist diese Minimalfrist nothwendig, um der Massregel einige Aussicht auf Erfolg zu sichern. Da der Verlust dieser Unterrichtszeit um so schwerer wiegt, je älter die davon Betroffenen sind, da anderseits im Alter von 13—15 Jahren die Zahl der Erkrankungen sowohl, als auch die Sterblichkeit an Scharlach nach den hiesigen Erfahrungen aus den letzten Jahren eine verhältnissmässig niedrige ist, so scheint es am Platze, diesen „Schulbann" auf die Schuljugend unterhalb des 12—13. Jahres zu beschränken. Da die Grenze nicht nach dem Alter, sondern nach der Schuleintheilung gezogen werden muss, so beträfe somit die Fernhaltung die Besucher der Kleinkinderschulen, der Primar- und Secundarschulen, der Realschule, der vier untern Classen der Gymnasien, der drei untern Classen der Töchterschule am Todtengässlein. Was für die Geschwister, gilt selbstverständlich auch für die Eltern scharlachkranker Kinder, insofern sie Lehrer oder Lehrerinnen an den genannten Schulen sind, oder sie sonst, wie z. B. Pfarrer bei Kinderlehren, in dieselbe Kategorie fallen.

Dagegen glauben wir von der Ausdehnung dieser Vorschrift auf die obersten Classen der Gymnasien und der Töchterschule, sowie auf die höhern Schulen Umgang nehmen zu können, immerhin mit dem Vorbehalte, sobald die Umstände es gebieten auch für die ältern Schulbesuchenden ähnliche Vorschriften zu geben. Natürlich werden diese ältern die Schule weiter besuchenden Schüler und Schülerinnen doppelt vorsichtig von den Kranken fern zu halten sein.

Bei Masern ist es nach den Erfahrungen der letzten Jahre nicht nöthig, die Geschwister der Erkrankten von den eigentlichen Schulen fern zu halten; dagegen ist denselben drei Wochen lang der Besuch der Kleinkinderschulen zu untersagen.

Wir betrachten, wie schon im Eingange bemerkt, die vorstehend präcisirte Dauer und Ausdehnung des Schulbannes als Minimum und müssen es der gewissenhaften Einsicht jedes Arztes überlassen, im einzelnen Falle, wo es geboten erscheint, die Massregeln in der einen oder andern Richtung zu verschärfen, wie auch wir uns solches vorbehalten müssen, sowohl bei besonders bösartigem Auftreten von Scharlach oder Masern, als auch anderer Krankheiten, wie Diphtherie etc., für welche letztere wir vorläufig auf ähnliche Vorschriften verzichten. Sehr wünschbar ist es, dass gerade bei Scharlach die Umgebung der Erkrankten stets auf die Gefährlichkeit und Verschleppbarkeit der Krankheit, sowie besonders auch darauf aufmerksam gemacht werde, dass auch von einem „leichten" Falle aus ein zweiter sich mit sehr schwerer Erkrankung inficiren kann.

Wir ersuchen Sie schliesslich, durch möglichst gute Durchführung von Isolirung, — wo das unthunlich ist, durch Abschiebung in die Spitäler, sowie durch Anordnung durchgreifender Reinigung und Desinfection nach Ablauf der Krankheit die Weiterverbreitung des Scharlachs möglichst zu verhindern, und erinnern Sie, dass für den Transport Scharlachkranker in die Spitäler die Benützung einer besondern, bei Herrn Buess, Droschkenhalter, Davidsstrasse bereitstehenden Droschke obligatorisch ist."

Nachschrift der Redaction. Nach unserem Dafürhalten ist diese Verordnung des Sanitäts-Departement, die nicht nur alle unter 12—13 Jahren befindlichen Geschwister scharlachkranker Kinder auf 3 Wochen von der Schule fern hält, sondern auch die Eltern dieser Kinder in ihrem Beruf als Lehrer, Lehrerinnen, Pfarrer (bei Kinderlehren) etc. auf 3 Wochen stillstellt, zu weitgehend, und wir befürchten, dass die



Consequenzen derselben, weit entfernt den Scharlach in unserer Stadt auszurotten, die väterliche Hand der Regierung in eine Schraube verwandeln, deren lästiger Druck durch die Grenze des durch die Nothwendigkeit Gebotenen kaum erlaubt ist. Consequenter Weise sollten dann jedenfalls die Aerzte, in deren eigener Familie Scharlach ausgebrochen, während 3 Wochen ihren Beruf an den Nagel hängen, führt sie doch schon die ärztliche Pflicht viel öfter und in viel innigere Berührungen mit ihrem eigenen scharlachkranken Kinde, wie einen Pfarrer, Lehrer etc., der gerne einer vollständig durchgeführten Separation sich fügen wird. Muss da nicht auch den die Kranken pflegenden Müttern, Diaconissinnen, Wärterinnen etc. der Besuch der Kirche, besonders der Kinderlehre auf das strengste verboten werden? Der Scharlach ist, wenn er auch eine heimtückische Krankheit, denn doch keine Cholera und keine Variola und es sollte, wie uns scheint, nicht ohne zwingende Noth eine so tief in's Familienleben und in den Beruf der Eltern einschneidende Verordnung erlassen werden. Ueberlasse man es dem practischen Verstand des betr. Arztes in den gegebenen Verhältnissen das Mögliche und Durchführbare puncto Isolirung des Kranken anzuordnen, aber zwinge man ihn nicht schablonengemäss über alle Fälle dieselbe anempfohlene prophylactische Anordnung auszubreiten.

Bern. Dr. *Gottlieb Lauterburg* †. Wieder hat sich die Erde über einem unserer Collegen geschlossen. — Ein lebensmüder, vielgeplagter, durch schwere Leiden schon lange vor der Zeit gebrochener Mann wurde heute in dem lieblich gelegenen Gerzensee zu Grabe getragen.

Friedrich Gottlieb Lauterburg, geb. 1824 im Pfarrhause zu Walperswyl, besuchte als Kind die Schulen in Bern, woselbst er auch seine ärztlichen Studien machte und 1850 vollendete, nachdem er vorher eine Zeit lang sich mit Theologie beschäftigt hatte. 1850—51 verbrachte er auf fremden Universitäten, zuerst in Wien, dann in Prag, zuletzt in Paris. Mit Vorliebe pflegte er von jeher die naturwissenschaftlichen Fächer und auch später noch schöpfte er aus seiner Begeisterung für die Schönheiten der Natur einen grossen Theil jener idealen Kraft und jenes hohen Muthes, womit er bis an sein Ende alle Unbilden und Stürme des Lebens zu ertragen wusste. Im Sommer 1851 liess er sich als praktischer Arzt in dem schön gelegenen Kirchdorf nieder, gründete einen Hausstand und wirkte daselbst ununterbrochen während 20 Jahren (1851—71) in einer ausgedehnten und zum Theil beschwerlichen Praxis. Allein ein schleichendes Lungenübel, welches von Jahr zu Jahr überhandnahm und den so energischen und rastlos thätigen Mann schon damals dem Grabe nahe brachte, nöthigte ihn im Herbst 1871 seinen Beruf aufzugeben und sich in's Privatleben nach Bern zurückzuziehen, wo er sich indess im Verlauf von 2 Jahren so weit erholte, dass er im Sommer 1873 und 1874 die Stelle eines Badearztes an der Lenk versehen konnte. Die Sehnsucht nach ländlichem Stillleben zog ihn im Frühjahr 1874 nach Gerzensee, wo er als praktizirender Arzt noch so viel wirkte, als es ihm seine immer schwächer werdende Gesundheit zuliess. Zu dem früher erwähnten Lungenübel gesellte sich nämlich jetzt noch eine ganze Reihe anderer Affektionen, alle unzweifelhaft auf scrophulöser Grundlage beruhend und jede für sich schwer genug, um den kleinen Rest von Lebenskraft vollends aufzuzehren. Am 3. April endlich wurde unser schwergeprüfter Freund durch den ersehnten Tod von seinen langen und schweren Leiden erlöst.

Mit ihm haben wir einen edlen Character und einen Arzt von seltener Collegialität und Menschenfreundlichkeit verloren, und wer den Verstorbenen persönlich kannte in seiner Bescheidenheit, Pflichttreue und Selbstlosigkeit, der wird ihm zeitlebens ein bleibendes dankbares Andenken bewahren. Requiescat in pace!

Kirchdorf, 6. April 1878. Dr. E. R.

Zürich. Kalkwasser bei Croupmembranen. Dem Ausspruche des Herrn Prof. Dr. *Hagenbach* (Nr. 5 des Corr.-Bl.), dass das Kalkwasser auf Croupmembranen conservirend wirke, muss ich mir insofern zu widersprechen erlauben, als vor Jahren angestellte Versuche mir das Gegentheil bewiesen. Als seiner Zeit die Inhalationstherapie gegen Croup auftauchte, hatte ich Gelegenheit, ca. 18 Stunden p. m. sehr schöne Crouprröhren aus den Hauptbronchien in Bezug auf ihre Löslichkeit in verschiedenen Flüssigkeiten: (Aq. calc. Solut Lithii carb., liqu. ferri sesquichlor. dilut. & conc.) zu verwerthen. 1. Versuch. Von den um 10 Uhr Vorm. der Leiche entnommenen Croupmembranen wurde ein Abschnitt um 1 Uhr 30 Min. gleichen Tags in



Kalkwasser gelegt, um 1 Uhr 45 Min. war er schon aufgequollen und zerflog bei leisen Bewegungen des Reagenzgläschens, um 2 Uhr 10 Min. zertheilten sich die Partikel in durchscheinende kleine Flocken, durch schwaches Schütteln des Gläschens. 2. Versuch. Ein zwei Linien langes Stück einer Croupröhre aus dem linken Hauptbronchus, deren Lumen zusammengefallen war, wurde um 1 Uhr 40 Min. in Kalkwasser gelegt; schon nach 4 Minuten entwickelte sich die Röhre, ihr Lumen war ganz rund; die äussere Oberfläche aufgelockert, gräulich durchscheinend, nach innen gegen das Lumen hin zeigt die Röhre noch eine weissliche Schichte. 2 Uhr. Das Lumen der Röhre fängt an durch Aufquellen ihrer Wandung sich zu verengern; die weisse Farbe ist beinahe verschwunden, nur inwendig noch eine weissliche Fläche; die äussere Oberfläche ist aufgequollen, gräulich durchscheinend. 2 Uhr 15 Min. Vollständiges Verschwinden der Röhre als solche, die Membran liegt als grauliches Sediment am Boden des Reagenzglases. Bis jetzt ist das Reagenzglas gar nicht bewegt worden. 2 Uhr 30 M. Beim sanften Umkehren des Reagenzglases zerfährt das grauliche Sediment in Flocken. 3 Uhr. Das Sediment durch Umwenden des Glases aufgerüttelt, hat eine mehr bröcklige Form angenommen. 10 Uhr. Beim Umwenden des Gläschens bestehen noch die gleichen bröckligen Massen wie um 3 Uhr. Aehnliche Resultate erzielte ich mit Lithion-Lösung, ganz andere mit Liq. ferr. sesq.

Selbstverständlich bin ich weit davon entfernt, obige lösende Eigenschaften des Kalkwassers auf eingelegte Croupmembranen auch in demselben Maasse dem inhalirten Kalkwasserstaub eines Spray zuzumuthen, aber doch bin ich experimenti causa berechtigt, dem Kalkwasser eine conservirende Eigenschaft abzusprechen, und hat die Erfahrung gerade diesen Winter mich wieder bestärkt, bei Croup und Diphtherie (ich trenne absichtlich) lediglich Kalkwasser zu Inhalationen zu verwenden. Sigg.

Nachschrift. Ich bin sowohl Herrn Dr. *Sigg* als auch der Tit. Redaction recht dankbar, dass sie mir Gelegenheit bieten, auf mein in aller Kürze wiedergegebenes Votum in der medicinischen Gesellschaft in Basel (s. Nr. 5 des Corr.-Bl.) hier zurückzukommen.

Wenn dort steht, dass Kalkwasser und Milchsäure conservirende Wirkung hätten auf Croupmembranen, so ist diess in der Fassung unrichtig und begreife ich, dass dieser Ausspruch Widerspruch erregt. Die sehr ausgedehnten Untersuchungen in dieser Richtung, die von einem meiner früheren Assistenten Herrn *Kunz* (jetzt in Gelterkinden practicirend), des weiteren verarbeitet worden sind, kann ich bei diesem Anlasse nicht wiedergeben, hoffe diess aber, besonders da die Frage einmal angeregt ist, später thun zu können; hier nur so viel: Concentrirte Milchsäure conservirt in der That Croupmembranen Tage lang ohne sichtbare Veränderung; beim Kochen tritt etwas Zerfall ein, Croupmembranen in Kalkwasser dagegen zeigten bei uns im wesentlichen dasselbe Verhalten, wie Herr Collega *Sigg* angibt. Bei einer Erhitzung von 40° C. tritt fast vollständige Auflösung ein. Was ich aber im Reagenzglas von der Wirkung des Kalkwassers auf Membranen gesehen habe, konnte ich nicht annähernd am Lebenden beobachten, namentlich auch nicht bei Anwendung von Inhalationen mit Aq. Calcis durch die Canule nach gemachter Tracheotomie, wo man am ehesten einen ähnlichen Effect auf die in der Trachea sitzenden Membranen erwarten dürfte. Hagenbach.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur **XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Zürich** Samstag den **18. Mai** 1878.

(Für jeden Vortrag sind 20 Minuten statutengemäss festgesetzt!)

10 Uhr Vormittags im Operationssaale des Kantons-Spitals, Demonstrationen über:

1. Behandlung der Ozaena
2. Behandlung der Kniescheibenbrüche
3. Sphincter quartus.

} Von Herrn Professor Dr. *Rose*.

12 Uhr im Schwurgerichtssaale (Casino am Hirschengraben).

Tractanden:

1. Präliminarien der Lebensmittel-Controle, Verhandlung auf Grundlage der im Correspondenzblatte vom 1. Febr. (Nr. 3) mitgetheilten Thesen.



2. Aus der ophthalmologischen Praxis, von Herrn Prof. Dr. *Horner*.

3. Ueber Regulationsvorrichtungen im Organismus, von Herrn Prof. Dr. *Hermann*.

4. Subcutane Osteotomie, von Herrn Dr. *Wilh. v. Muralt*.

3 Uhr Banquet im Baur au lac.

Am Vorabend, Freitags den 17., Abends 7 Uhr, versammelt sich der ärztliche Verein der Stadt Zürich im Café „Zimmerleuten" (Rathhausquai) und er wird mit einer reichen Auswahl wissenschaftlicher Mittheilungen und Demonstrationen uns in gewohnter freundlicher Weise empfangen.

Am Morgen des 18. sind uns zum Besuche geöffnet: Kantons-Spital, Entbindungsanstalt, Kinderspital und Irrenheilanstalt Burghölzli.

Zürich wird, so hoffen wir, auch dieses Mal, seine alte Anziehungskraft bewährend, wissenschaftliche und persönliche Bande knüpfen und befestigen, und laden wir hiemit freundschaftlich dazu ein: die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins, die Mitglieder der Société médicale de la Suisse romande und alle andern lebensfrischen und arbeitsfreudigen Collegen!

D. 1. Mai 1878.

Im Namen des ständigen Ausschusses,
Der Präsident: Dr. *Sonderegger*.
Der Schriftführer: Dr. *Burckhardt-Merian*.

Zur Aerzte-Statistik der Schweiz. Anknüpfend an die, in letzter Nro. mitgetheilten, Erhebungen über die Aerztefrequenz in den einzelnen Kantonen theilen wir heute einige statistische Berechnungen mit, die wir der Freundlichkeit von Herrn Dr. *Vogelsang* (Biel) verdanken und die gewiss vielfach interessiren werden. Der Ausfall von 85 Aerzten in 3 Jahren ist uns nicht ganz erklärlich; wenn auch der Tod gar manchen unserer Collegen abberufen, so sind doch sicher mehr junge Aerzte in den 3 Jahren patentirt worden, als ältere gestorben. Vielleicht haben sich bei der Berechnung vom Jahre 1875 Unrichtigkeiten eingeschlichen, die z. Th. diese Differenz erklären könnten.

Kanton.	Aerzte.	Ab- und Zunahme seit 1875.	Einwohnerzahl (Volkszählung 1870).	Ein Arzt auf Einwohner: i. J. 1878	1875
Baselstadt	62	+ 4	47760	770	823
Waadt	117	+ 14	231566	1036	2248
Tessin	108	— 18	119569	1107	949
Genf	84	— 3	94116	1134	1082
Zug	16	—	20993	1312	1312
Glarus	26	— 3	35150	1329	1212
Obwalden	10	+ 1	14413	1441	1601
Zürich	190	+ 1	284867	1500	1507
Schaffhausen	24	— 11	37712	1571	1078
Thurgau	59	—	93308	1581	1581
Graubünden	58	— 5	91794	1582	1457
St. Gallen	120	— 2	191096	1592	1566
Nidwalden	7	— 2	11700	1671	1300
Luzern	79	— 5	132337	1675	1575
Schwyz	27	— 6	47707	1767	1446
Neuenburg	49	— 11	97286	1985	1621
Appenzell A. R.	23	— 11	48743	2119	1483
Aargau	91	— 11	198874	2185	1950
Appenzell I. R.	5	— 6	11914	2383	1083
Baselland	22	— 4	54135	2461	2082
Bern	190	+ 4	506561	2666	2723
Solothurn	28	— 2	74718	2668	2491
Uri	6	— 2	16108	2685	2013
Freiburg	34	—	110897	3262	3132
Wallis	24	— 7	97081	4045	3262
Anno 1878:	1459	Min.: 85	2670345	1830	1729
„ 1875:	1544				



Aargau. In Brugg starb den 10. April in einem Alter von 32 Jahren Dr. *Reinhold Urech*, Bruder des 1873 verstorbenen Dr. med. *Arthur Urech*, der s. Z. in Rheinfelden practizirt hatte. Eine schwere Diphtheritis, die Dr. *Urech* während des Krieges von 1870/71 in den Lazarethen von Pont-à-Mousson sich zugezogen, lähmte auf lange Jahre die Kräfte des Collegen, der in den letzten 3 Jahren als Curarzt in Davos und später in Klosters sich aufhielt. Im Herbst letzten Jahres zog es ihn nach Wien, wo er sich weiter ausbilden wollte. Anfangs Januar jedoch an florider Phthise erkrankend, kehrte er vor wenigen Wochen heim, um bald darauf — wie sein Bruder — jung sein Leben zu schliessen.

Schweizerische Medicinalprüfungen. Am 29. März war die Referendumsfrist für das Bundesgesetz vom 19. Dec. 1877 „betreffend die Freizügigkeit des Medicinalpersonals in der Schweiz. Eidgenossenschaft“ abgelaufen, ohne dass irgend eine Einsprache erfolgt war. Kurz vor Ablauf der Frist berief der Vorsteher des eidg. Dep. des Innern, Hr. Bundesrath *N. Droz*, die Mitglieder des bisherigen leit. Ausschusses des Med.-Konkordats und dazu noch die HH. Prof. *K. Vogt* von Genf und Dr. *Recordon* von Lausanne zu einer Conferenz (20. März), und ersuchte in erster Linie diese Herren im Namen des Bundesrathes, den neuen leit. Ausschuss für das nunmehr vom Bund übernommene Prüfungswesen zu bilden. Hr. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*, der Präsident des bisherigen Konkordats, erklärte bei diesem Anlass seinen festen Entschluss, von der Stelle eines Mitglieds des Ausschusses zurücktreten zu wollen. In zweiter Linie besprach sich die Conferenz über die provisor. Organisation. Nach Art. 6 des erwähnten Gesetzes soll nämlich ein von der Bundesversammlung zu genehmigendes Regulativ als Ausführungsverordnung folgende Punkte regeln:

a. Die Organisation und die Entschädigung der Prüfungsbehörden und den Gang der Prüfungen.

b. Die wissenschaftlichen Anforderungen an die Bewerber.

c. Die Prüfungsgebühren.

Obschon man sich bereits in einer frühern schon bei Gelegenheit der Besprechung des *Müller*'schen Entwurfes abgehaltenen erweiterten Conferenz über mehrere Hauptpunkte und namentlich über die sogenannte Maturitätsfrage allseitig ausgesprochen und verständigt hatte, so hielt man es nun doch aus mehr als einem Grunde für unzweckmässig, sofort ein definitives Regulativ auszuarbeiten. So vortrefflich im Ganzen die Maschinerie des Konkordats functionirt hatte, sie konnte doch selbstverständlich nicht ohne weiteres und nicht ohne namhafte Veränderungen in die neue Institution herübergenommen werden; schon desshalb nicht, weil die Organisation des Prüfungswesens an den nun neu hinzugekommenen Prüfungssitzen Genf und Lausanne bis jetzt eine so gänzlich verschiedene war, dass sich mit Ausnahme der wissenschaftl. Anforderungen kaum ein einziger Anknüpfungspunkt finden liess. Es erschien also bei weitem vorzuziehen, zwar sofort das Gesetz in Kraft treten zu lassen, aber sich einstweilen mit einem provisor. Reglement zu begnügen. Hiedurch wird der eminente Vortheil erzielt, dass Ueberstürzung vermieden wird und dass man im Stande sein wird, in dieser Zeit allseitig allerlei wichtige Fragen zu prüfen und theilweise auch bezügliche Einrichtungen zu erproben. Es stellte daher die erwähnte Conferenz der Hauptsache nach fest, dass bis zum Erlass des definitiven Reglements die wissenschaftlichen Anforderungen an den Prüfungssitzen die nämlichen bleiben sollten, wie sie bis jetzt daselbst gewesen, also für Basel, Bern, Zürich die des Konkordats, für Genf und Lausanne die dort geltenden. Ausserdem waren noch andere Punkte bezüglich des äussern Ganges etc. der Prüfungen zu besprechen.

Daraufhin erliess den 5. April 1878 der Bundesrath den folgenden Beschluss:

„1) Das unter'm 29. Dezember 1877 öffentlich bekannt gemachte Bundesgesetz *) wird hiemit gemäss Art. 89 der Bundesverfassung in Kraft und mit dem 15. April 1878 als vollziehbar erklärt.

2) Von eben genanntem Tage an wird die vom Bundesrath ernannte Aufsichtsbehörde (leitender Ausschuss) alle durch das Gesetz ihr überbundenen Befugnisse ausüben.

3) Bis zur Erlassung des im Art. 6 des Gesetzes vorgesehenen eidg. Regulativs sind

*) S. Corr.-Bl. 1878, S. 85.

die propädeutischen und die Fachexamen an den fünf vom Gesetze bezeichneten Prüfungsorten nach folgenden Grundlagen zu organisiren:

a. In Bezug auf die Prüfungen in der Medizin, insbesondere den von den Kandidaten geforderten wissenschaftlichen Kenntnissen, bleiben vorübergehend in Kraft:

für die bisherigen Konkordatsprüfungsorte (Zürich, Basel, Bern) die sachbezüglichen Bestimmungen (mit Einschluss des Maturitätsprogramms) des Konkordatsreglements vom 31. Januar und 1. Februar 1870;

für den Prüfungsort Genf die Bestimmungen der Prüfungsprogramme für das Baccalaureat und das Doctorat der Medicin, namentlich der Art. 39 des Universitätsreglements vom 15. Juni 1874 und der Art. 8 des Supplementarreglements vom 30. Juni 1876, bis und mit der vierten Prüfung für die Doctorwürde, und mit Ausnahme der fünften.

b. In Bezug auf die Prüfungen in der Pharmacie bleiben vorübergehend in Kraft:

für die vier Prüfungsorte (Basel, Bern, Genf, Zürich) die sachbezüglichen Bestimmungen (mit Einschluss des Maturitätsprogrammes) des obgenannten Konkordatsreglements;

für den Prüfungsort Lausanne die Bestimmungen des Programmes der Pharmacieschule des Kantons Waadt.

c. In Bezug auf die Prüfungen in der Thierarzneikunde bleiben vorübergehend in Kraft die sachbezüglichen Bestimmungen (mit Einschluss des Maturitätsprogramms) des obgenannten Konkordatsreglements.

4) Für Kandidaten, die sich zur Prüfung am einen oder anderen dieser Prüfungsorte melden, gelten die am betreffenden Orte in Kraft stehenden Bestimmungen. Dem leitenden Ausschusse ist es vorbehalten, die Fälle zu prüfen, in welchen ein Kandidat nicht in allen Beziehungen den geforderten Bedingungen zu entsprechen vermag, und über die Zulassung zu den Prüfungen zu entscheiden.

Prüfungen, welche vor dem Inkrafttreten des Gesetzes an einem dieser Prüfungsorte bereits begonnen haben oder theilweise bestanden sind, werden für den Kandidaten im Sinne der Erzielung des eidg. Diploms als gültig erklärt.

5) Die im Konkordate vorgesehenen Prüfungen, deren Dauer in diesem Jahre sich vom 15. April bis zum 8. Juni erstreckt, werden unter den nämlichen Bedingungen vorübergehend stattfinden und von den nämlichen Personen geleitet, wie bisher. Die von den Kandidaten entrichtete Prüfungsgebühr fällt jedoch der Eidgenossenschaft zu, welche die Prüfungskommissionen zu entschädigen hat.

6) Die Kandidaten, welche die Prüfungen in Gemässheit des gegenwärtigen Beschlusses bestanden haben werden, erhalten ein eidgenössisches Diplom, das für die ganze Schweiz gültig ist.

7) In Bezug auf die Organisation der Prüfungskommissionen und den Gang der Prüfungen wird eine besondere, vom Bundesrath auf Gutachten des leitenden Ausschusses zu erlassende Verordnung das Erforderliche im Sinne möglichst einheitlicher Bestimmungen verfügen.

Diese Verordnung wird auch einheitliche Ansätze für die Entschädigung der Prüfungskommissionen und für die Prüfungsgebühr festsetzen."

Am 17. April trat die Conferenz wieder unter dem Präsidium des Hrn. Bundesrath *Droz* zusammen, um den neuen leit. Ausschuss definitiv zu constituiren und die durch Artikel 7 des letztgenannten Beschlusses gerufene (provisorische) Verordnung zu entwerfen. Die letztere unterliegt einer nochmaligen Besprechung, welche Mitte Mai stattfinden wird. Was die Constituirung des Ausschusses anbetrifft, so ist nachzuholen, dass an die Stelle des demissionirenden Hrn. Dr. *Ziegler* Hr. Dr. *Chr. Müller*, Apotheker in Bern getreten ist.

Der neue leit. Ausschuss (Comité directeur) für die schweiz. Medicinalprüfungen ist nun folgendermassen bestellt:

Hr. *L. Meyer*, Sanitätsrath in Zürich.
„ Dr. *Chr. Müller* in Bern,
„ Dr. *Fr. Müller* in Basel.
„ Dr. *Recordon* in Lausanne.
„ Prof. *K. Vogt* in Genf.

Suppleant für die romanische Schweiz: Hr. Dr. *L. Guillaume* in Neuchâtel.
„ „ „ deutsche „ „ Dr. *Sonderegger* in St. Gallen.



In derselben Conferenz wählten die Mitglieder des Ausschusses zu ihrem Präsidenten den Hrn. Dr. *F. Müller* in Basel.

Es wäre undankbar diesen Bericht zu schliessen ohne hervorzuheben, dass allein die liebenswürdige, tactvolle und geschickte Leitung der bisherigen Verhandlungen durch Hrn. Bundesrath *Droz* die schnelle und befriedigende Abwicklung der theilweise sehr schwierigen und auch im Ganzen recht uninteressanten Geschäfte ermöglicht hat.

Zürich. Rafz. Den 20. d. starb Dr. *Joseph Villiger*, Arzt in Rafz, erst 25½ Jahre alt an Erysipelas faciei.

Eine blühende Mannesgestalt, strotzend von Gesundheit, voll jugendlicher Thatkraft, voll Eifer für unsere Wissenschaft, Freund durch Dick und Dünn dem, den er sich einmal zum Freunde erkoren, Vielen in freundlichem Andenken von Zürich, Bern, Wien, Prag her, der Stolz seiner nun tieftrauernden Eltern und Geschwister, ist *Villiger* nach kurzem Krankenlager dahingeschieden, nachdem er kaum in's praktische Leben hinausgetreten, in kurzer Praxis sich die dankbare Liebe seines Wirkungskreises erworben hatte.

Ausland.

Deutschland. Farbenblindheit. Die bis jetzt übliche Methode, die Farbenblindheit bei den Rekruten, Eisenbahnbeamten und in letzter Zeit auch in den Schulen durch Sortiren vorgelegter, gefärbter Wollenfaden zu prüfen, ist durch die Farbenprüfungstafel des Herrn *J. Hirlinger* gewiss um Vieles vereinfacht und praktisch erleichtert worden (soeben erschienen bei Paul Moser, Stuttgart). Diese Tafel enthält auf einem grossen Blatte 2 getrennte Farbentabellen, deren eine die Mischungen aus den Grundfarben Roth, Gelb und Blau in dreierlei Tonabstufungen darstellt, die andere dieselben Farben in systemlosem Durcheinander enthält. Der zu Prüfende wird aufgefordert, bestimmte bezeichnete Farben zuerst auf Tabelle I und hernach auf Tabelle II aufzusuchen, wobei sich sogleich Blindheit für die eine oder andere Farbe oder richtiges Farbensehen herausstellt.

— Giessen. Der Director der chirurgischen Klinik in Giessen, Herr Professor *Wernher*, ist auf seinen Antrag pensionirt worden; zu seinem Nachfolger ist sein früherer Assistent, Herr Dr. *Bose*, langjähriger Assistent an der *v. Langenbeck*'schen Klinik ernannt worden.

— Zur Behandlung der Migräne. Stabsarzt a. D. Dr. *Schaetzke* in Sonneberg (Sachsen-Meiningen) empfiehlt in einer der Red. der Berl. med. Wochenschrift zugegangenen Mittheilung gegen nervöse Migräne den Gebrauch von Natrum salicylicum, und zwar 2 Grm. in einem halben Glase Zuckerwasser auf einmal, sofort beim Beginn der Migräne zu nehmen; er erklärt das Mittel für zuverlässig.

Frankreich. Internationaler Congress für Gesundheitspflege in Paris. Nach dem Progrès médical (6. April) soll während der Ausstellung in Paris ein internationaler Congress für Hygiene stattfinden und zwar nach dem Vorbilde desjenigen, der 1876 in Brüssel abgehalten wurde. Das Organisations-Comité (Prof. Dr. *Bouchardat*, Ehrenpräsident, Prof. Dr. *Gubler*, Präsident, Dr. *Liouville*, Generalsecretär) hat ein Reglement ausgearbeitet, mit folgenden Hauptbestimmungen:

Der unter dem Protectorat der französischen Regierung abgehaltene Congress findet in der ersten Hälfte des Monates August in Paris statt und bezweckt eine Besprechung aller der Fragen, die sich auf die Fortschritte der gesammten Gesundheitspflege beziehen.

Als specielle Discussionsthemata werden bezeichnet:

I. Hygiene der Neugeborenen; Sterblichkeit und ihre Bekämpfung; Pflege der Wöchnerinnen, Ammen etc. Berichterstatter: *J. Bergeron*, *Bertillon*, *Marjolin*.

II. Verunreinigung der fliessenden Gewässer, a) durch industrielle Producte, b) durch Kloakenwässer; Verhütung und Bekämpfung. Berichterstatter: *Durand*, *Claye*, *Proust*, *Schlösing*.

III. Nahrungsmittel, verdorbene und gefälschte: a) bewährte Methoden und Mittel, um mit Sicherheit den Zustand des zur Ernährung in Stadt und Land nöthigen Schlachtfleisches zu beurtheilen *(Bouley* und *Nocard)*, b) Färbungsmittel von Nahrungsstoffen und die durch sie bedingten Gefahren *(Bouchardat* und *Gauthier)*.

IV. Wohnungen der Armen: Arbeiterhäuser- und städte; Kost- und Miethhäuser der Arbeiter in grossen Städten *(E. Trélat, O. du Mesnil)*.



V. Gewerbehygiene: Wege und Mittel, um die Gefahren bei der Arbeit mit mineralischen Giften (Quecksilber, Blei, Arsenik u. s. w.) zu verhüten; Versuche, sie endgültig durch unschädliche Stoffe zu ersetzen (*Gubler* und *Napias*).

VI. Prophylaxe der ansteckenden und Infectionskrankheiten (Maladies infectieuses et contagieuses). Welches sind die übertragbaren Krankheiten, welche in den allgemeinen und Specialspitälern die Isolirung der Kranken bedingen, und wie ist letztere durchzuführen (*Fauvel* und *Vallin*). Als weitere Discussionsthemata wurden noch notirt: Prophylaxis der Lyssa; Todtenhäuser, Kirchhöfe und Leichenverbrennung; Ventilation der Schulen; Hygiene der Casernen und Gefängnisse; Gesundheitspflege des Auges.

Täglich sollen zwei Sitzungen (von 9—12 und 2—5) stattfinden und Niemand länger als 15 Minuten reden. Die Verhandlungen werden veröffentlicht.

Von einer begleitenden Ausstellung, die in der Regel noch den wesentlichsten practischen Erfolg solcher Congresse aufzuweisen hat, ist keine Rede. — Wir wünschen dem Unternehmen gleichwohl guten Erfolg und den Theilnehmern Belehrung und angenehme Anregung.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. April 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern sind in stetiger Abnahme begriffen; angezeigt sind 58 neue Erkrankungen (138, 94, 88, 84), davon in Grossbasel 33 (50, 44, 36), worunter die meisten vom Südostplateau: 13 und dem angrenzenden Birsthal: 7, aus Kleinbasel stammen 25 (38, 40, 43).

Scharlach ist gleichfalls in geringerer Menge angezeigt worden; nur 11 neue Fälle (26, 19, 21), wovon aus Grossbasel 6 (14, 8, 5), Kleinbasel 5 (12, 11, 16).

Diphtherie und Croup zusammen 11 Fälle (19, 16, 7), wovon 4 vom Nordwestplateau, 5 aus Kleinbasel.

Typhus 2 Fälle aus Grossbasel (3, 4, 8, 4); im gleichen Zeitraum 1877 wurden 29 Typhuserkrankungen angezeigt.

Erysipelas 4 Fälle (10, 7).

Keuchhusten 11 Fälle (12), wovon 7 in Grossbasel, 4 in Kleinbasel.

Zerstreute Fälle von Varicellen. Kein neuer Puerperalfieberfall.

Bibliographisches.

58) *Capaun-Karlowa*, Medicinische Specialitäten. Eine Sammlung aller bis jetzt bekannten und untersuchten medicinischen Geheimmittel, mit Angabe ihrer Zusammensetzung nach den bewährtesten Chemikern gruppenweis zusammengestellt. A. Hartlebens Verlag in Wien, Pest und Leipzig. 1878. 2 Mk. 50 Pf.

59) *Buchheim*, Lehrbuch der Arzneimittellehre. 3te Auflage. 618 S, Leipzig. Verlag von L. Voss.

Briefkasten.

Herrn Dr. *L.* in L.: College *Baader* ist den 22. von Ajaccio nach Pegli (Grand Hôtel) übergesiedelt. — Herrn Dr. *A. S.* in L.: Die Copie ist eingelangt. Beste Grüsse. — Herrn Dr. *Pétavel:* Ihre freundliche Zusendung hat mich sehr interessirt, leider war das Präparat auf der Post zu viel gequetscht worden. Immerhin mahnt es zur Vorsicht vor solchen Buchstaben! — Herrn Dr. *I.* in München: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Prof. *Wyss:* Besten Dank für Ihre freundl. Auskunft. — Herrn Dr *Z.* in Zürich: Ich gehe in der angegebenen Richtung vor. — Herrn Dr. *Schnyder*, Herrn Dr. *Haltenhoff:* Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *E. H.* in Wien: Verdanke Ihnen bestens die charmante Zusendung. Glückliche Reise. — Herrn Dr. *Isenschmid* in M.: Wegen Stoffandrang auf nächste Nummer verschoben. — Herrn Dr. *Seitz:* Vereinsbericht (Schluss) eingetroffen. Besten Dank. — Herrn Dr. *Sonderegger*: Circular erhalten und nach Genf spedirt. Das Andere brieflich.

Berichtigung.

1) S. 226 Anmerkung: Zeile 7 von unten: statt: „längst veröffentlichten“ sollte es heissen: „unlängst veröffentlichten“. 2) S. 229, Zeile 10 von oben: statt „Stenose“ sollte es heissen: „Struma“.



Eisenbahn-Station Lenzburg oder Wildegg.

Wasserheilanstalt Brestenberg

Telegraphen-Bureau. Römisch-irische Bäder.

am Hallwylersee, Schweiz. — Seebäder.

Seit 34 Jahren unter der nämlichen ärztlichen Leitung. **Das ganze Jahr besucht.** Empfiehlt sich Kranken und Solchen, die Erholung und Stärkung suchen. Prospecte und nähere Auskunft ertheilt

[556-R] ***Dr. A. Erismann.***

Impfstoff. Durch die unterzeichnete Stelle ist künftig wieder Farren- und Kuhlymphe zu beziehen, per Canule à Fr. 1. 50.

Damit stets nur frische Lymphe abgegeben werden kann, werden die Herren Aerzte gebeten, die Bestellungen jeweilen rechtzeitig zu machen.

Schaffhausen, den 14. April 1878. **Sekretariat der Sanitätsdirektion.**

Vierwaldstättersee. **Schöneck** **bei Beckenried.**

Wasserheilanstalt.

Pneumatische Behandlung

durch die Glocke, durch Geigel'schen und Waldenburg'schen Apparate.

Eröffnung 1. Mai.

Kurarzt: ***Dr. Boetzkes.*** [609-R] *Besitzer:* ***C. Borsinger.***

FRANZ JOSEF' Bitterquelle,

das wirksamste aller Bitterwässer,

unterscheidet sich in seiner Wirkung dadurch vortheilhaft von den anderen bekannten Bitterwässern, dass es in kleineren Quantitäten wirksam und bei längerem Gebrauche von keinerlei üblen Folgen begleitet ist.'

Wien, 21. April 1877. **Prof. Dr. Max Leidesdorf.**

Zeichnet sich dadurch aus, dass es einen milden, nicht unangenehmen Geschmack hat.

Budapest, 15. Februar 1877. **Königl. Rath Prof. Dr. v. Korányi.**

Verursacht selbst bei längerem Gebrauche keinerlei Nachtheile.

Wien, 10. August 1877. **Hofrath Prof. Dr. v. Bamberger.**

Die Wirkung ist ausnahmslos rasch, zuverlässig und schmerzlos.

Würzburg, 26. Juli 1877. Geheimrath **Prof. Dr. Scanzoni Freiherr v. Lichtenfels.**

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Dépôts. Engros-Lager bei Apoth. **Lavater** in **Zürich** und Apoth. **Hausmann** in **St. Gallen.** Brunnenschriften etc. gratis durch die Versendungs-Direction in Budapest.

☛ Normal-Dosis: Ein halbes Weinglas voll. [H-1295-Q]

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool- u. Kiefernadel-Bäder.** Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

Vorzügliche Molken, von einem Senner in Appenzell bereitet.

Alle fremden Mineralwässer.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit seinen reich ausgestatteten Lesezimmern und Conversationssälen, der schattige Park mit ausgedehnten Anlagen, die unmittelbare Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannigfaltigkeit der Unterhaltungen (Concerte, Theater, Illuminationen, Waldfeste etc.) erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

[H-61123]

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die häusliche Krankenpflege

von

Dr. L. G. Courvoisier.

Hausarzt der Diakonissen-Anstalt in Riehen.

Mit einer Tafel Abbildungen.

I.–III. Auflage.

8. Geheftet Fr. 3.

Basel.

Benno Schwabe,
Verlagsbuchhandlung.



Ob Interlaken. **Kurhaus St. Beatenberg.** 1150 Meter über Meer.

Eröffnung der Sommersaison am 1. Mai. Mittlere Temperatur im Mai (Beobachtungszeit 4 Jahre) Morgens 7 Uhr 10. 34°, Mittags 1 Uhr 15. 24°, Abends 9 Uhr 9. 76°.

Es empfiehlt sich der Kurarzt und Besitzer
[H-1186-Q] **Dr. Alb. Müller.**

Gegen die Leiden der Harnorgane.

Station Wabern bei Cassel. **Bad Wildungen.** Saison vom 1. Mai bis 10. Oktober.

Gegen **Stein**, **Gries**, **Nieren-** und **Blasenleiden**, Bleichsucht, Blutarmuth etc. sind seit Jahrhunderten als spezifische Mittel bekannt: **Georg-Victor-Quelle** und **Helenen-Quelle.**

Bäder vom 15. Mai. Bestellungen von Mineralwasser, oder von Wohnungen, Anfragen etc. sind zu richten an die

Inspektion der Wildunger Mineralquellen-Aktiengesellschaft.

FRANZ JOSEF' Bitterquelle.

Das gehaltreichste Bitterwasser Ofens wie des In- und Auslandes, analysirt von den Professoren Bernát und Ballo, enthält in 10,000 Gewichtstheilen 522.95 fixe Bestandtheile; übertrifft Püllna mit 60%, Friedrichshall mit 107%, Saidschütz mit 125%, **alle** Ofner Bitterquellen mit 35 bis 100% Mehrgehalt an wirksamen Salzen. — **Bewährt als sicherstes Mittel** zur Behebung habitueller Stuhlverstopfung und **Unterleibsbeschwerden** verschiedenster Art, gegen **Blutstockungen** und **Blutandrang** zu edlen Organen, gegen **Leberkrankheiten,** gegen **Hæmorrhoiden, Hypochondrie,** Appetitlosigkeit etc. und wird besonders zum längeren Gebrauch empfohlen. — Engros-Lager in St. Gallen: **C. F. Hausmann.** Vorräthig in sämmtlichen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Brunnenschriften etc. gratis durch **die Versendungs-Direction in Budapest.**

[H-2661-Q] **Als Normaldosis genügt ein halbes Weinglas voll.**

Kreuznacher Mutterlauge.



Kreuznacher Mutterlaugensalz.

Elisabethbrunnen.

Bezugnehmend auf den Umstand, dass unter obigen Bezeichnungen immer mehr nachgemachte und verfälschte Waare in den Handel gebracht wird, sehen wir uns veranlasst, die Herren Aerzte und Apotheker hiermit zu ersuchen, bei Verordnungen resp. Bestellungen obiger Heilmittel gefälligst darauf achten zu wollen, dass solche mit unserer gesetzlich deponirten, hierüber befindlichen Schutzmarke versehen sind. Dieselbe befindet sich bei Mutterlaugensalz als grosses Brandzeichen auf der einen Deckelseite der Fässer, bei flüssiger Mutterlauge und Elisabethbrunnen als Stryfenbrand auf der einen Seite der Korken.

Kreuznach, im März 1878. [464-R]

Soolbäder-Actien-Gesellschaft.





Kuranstalten von Weissenburg.

Eröffnung 15. Mai.

Es empfehlen sich bestens: [H-409-Y]

Der Kurarzt: **Dr. H. Schnyder.**

Die Besitzer: **Gebrüder Hauser.**

Ein **Arzt** in einem kleineren Städtchen am Rhein, an einer Eisenbahnstation gelegen, wünscht seine nachweisbar sehr rentable Praxis, wegen Wegzug in eine grössere Stadt, an einen Collegen abzutreten, resp. sein wohleingerichtetes Haus mit 16 Zimmern, Remise und Stallung nebst Garten zu verkaufen. Verkaufspreis 30,000 Fr. Anzahlung 10,000 Fr. Zu erfragen bei der Expedition dieses Blattes. [H-1519-Q]

Unterzeichneter empfiehlt den geehrten Herren Aerzten seine bei ihm **selbst verfertigten**

Chirurg. Instrumente

etc. unter Zusicherung billigster Preise und vorzüglichster Qualität. (Garantie.)

Aeltere Instrumente werden reparirt und wie neu hergestellt, sowie auch Pravatzspritzen.

Ehrendiplom Gewerbeausstellung Basel 1877.

J. J. Eichenberger
[H-1529-Q] bei der Rheinbrücke, **Kl. Basel.**

Poste médical à céder

dans un village populeux et industriel du Jura Bernois — revenu brut **de 10,000 à 13,000 francs par an** — consultations en allemand et en français.

S'adresser au bureau de l'expédition du Correspondenz-Blatt qui indiquera. [H-1080-Q]

Bitterlose Chininpräparate rein süss und angenehm schmeckend von M. Rozsnyay in Arad empfehle zu nachstehenden Preisen:

Saccharola Chinini u. Pastilli Chinini c. Cacao, je 0,2 neutrales Chinintannat enthaltend à Fr. 10 pr. 100 St.

Pastilli tannochinini ferrati, je 0,15 neutrales Chinintannat und 0,05 lösliches Eisenoxydhydrat enthaltend à Fr. 10 pr. 100 St.

Chininum tannic. neutrale Rozsnyay völlig bitterlos und im Magen leicht löslich, zum Tageskurs. [H-1015-Q]

Hecht-Apotheke von **C. Fr. Hausmann,** Hauptdépôt, St. Gallen.

Aecht ungarische Teichegel

I. Qualität, haltbar und sauglustig,

grosse und mittelgrosse Sorte,

empfiehlt bestens die

Blutegelhandlung Rothenhäusler, Apotheker, Rorschach.

NB. Unter 50 Stück werden nicht versandt. Die Blutegelhandlung besteht seit 36 Jahren und bedient beinahe $^{2}/_{3}$ der schweizer. Apotheker. Genaue Anleitung zur Aufbewahrung und Seiher zum Herausfischen der Egel gratis. [H-1144-Q]

Telegrammadresse **Rothenhäusler, Rorschach.**

J. Paul Liebe Apotheker und Chemiker, **Dresden**

Fabrik diätetischer und medicin.-diätetischer Präparate,

empfiehlt den Herren Aerzten ihre vielfach prämirten Fabrikate:

Liebe's Nahrungsmittel in löslicher Form. (Liebig's Suppe für Säuglinge in Extractform.) Diese Specialität der Fabrik hat sich als Nährmittel an Stelle oder mit der Muttermilch, namentlich bei Durchfällen und Darmkatarrh der Säuglinge anerkannt bewährt. Die der Muttermilch im Durchschnitt correspondirende Zusammensetzung der Lösung des Präparates in Milch begründet, — auch weil in Emulsionsform, den vor jedem anderen Säuglingsnährmittel hervorragenden Ernährungserfolg und die weite Verbreitung des Präparates.

Liebe's Malzextrat, ungegohren und concentrirt, von lieblichem Geschmack, ist dieses Präparat wegen seiner Einwirkung auf die leidenden Respirationsorgane vielseitig geschätzt.

Liebe's Malzextract mit Eisen. (2%, im Esslöffel 0,56 ferrum pyrophosphoric. cum ammon. citric.)

Liebe's Malzextract mit Chinin und Eisen. (0,4%, im Esslöffel 0,111 zwanzigprocentiges Chinineisensalz enthaltend.)

Liebe's Malzextract mit Kalk (1,2%, im Esslöffel 0,30 calcaria hypophosphorosa enthaltend) von Dr. P. Reich in Stuttgart bei Lungenphthise, Atrophie, Zahnen der Kinder, Skrophulose, Knochenleiden, profuser Menstruation in umfassenden Gebrauch gezogen.

Vorstehende Präparate in Originalflacons à 300,0 netto Fr. 1. 25, 1. 25, 1. 50, 1. 50, 1. 50.

Liebe's Pepsinwein, concentrirte, haltbare, wohlschmeckende Lösung von activem Pepsin in Wein, erprobt wirksam gegen Verdauungsstörungen.

Flacons à 150,0 zu Fr. 2.

Die Fabrik garantirt den angegebenen Gehalt der Präparate und gewährt Behufs Prüfung Freiexemplare.

Dépôts in vielen grösseren Apotheken, in Basel bei Apotheker Dr. Geiger (goldene Apotheke), in Winterthur bei Apotheker E. Gamper, in Zürich bei E. Wanger, Fortunagasse 24, u. s. w.

In Vacuum's neuester Construction condensirt!

Von 6 Pièecen an wird post-, zoll- und emballagefrei ab Dresden versandt!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 10. VIII. Jahrg. 1878. 15. Mai.

Zum 18. Mai.

Schon wieder ertönt der Ruf an die Collegen von Stadt und Land, auf einen Tag die gewohnte Beschäftigung ruhen zu lassen, um zahlreich nach dem herrlichen Zürich zu pilgern, das zum diesjährigen Versammlungsort des ärztlichen Centralvereins bestimmt worden ist.

Als vor 2 Jahren zum ersten Male in Zürich der Centralverein sich Rendezvous gegeben, und als die damalige Versammlung so zahlreich besucht war, wie keine je zuvor, indem besonders die Collegen der Ostschweiz dieses Näherrücken des Versammlungsortes durch grossartige Theilnahme an dem Feste auf das ecclatanteste gutgeheissen, da trennten sich Alle in gehobener Stimmung mit dem Rufe „Auf Wiedersehen!“ — Jung und Alt, von Stadt und Land, alte Freunde der schönen Studienjahre, Collegen harter Arbeit, Lehrer und Schüler, Alle hatten sie sich zusammengefunden, um auf einige Stunden die Mühen des Tages zu vergessen und in fröhlichem Beisammensein neuen Muth und neue Begeisterung zu unserem ernsten Berufe zu schöpfen.

Ein Blick auf die interessanten und reichhaltigen Tractanden, die der 18. Mai uns bieten wird, der Gedanke an all die alten Freunde, die wir treffen werden, und mit denen wir so gerne Erlebtes und Pläne für die Zukunft austauschen, die so bekannte sympathische und liebenswürdige Aufnahme im Kreise der Zürcher Collegen, die uns bevorsteht; Alles legt wohl Jedem von uns nur den einen Wunsch nahe, dass nichts Unvorhergesehenes ihn am Erscheinen in Zürich verhindern möge.

So hoffen wir denn, dass auch diesmal wieder das schöne Zürich den ganzen Zauber seiner Anziehungskraft voll entfalten, und dass dieses bevorstehende Fest sich würdig seinem Vorgänger an die Seite reihen möge!



Original-Arbeiten.

Das pneumatische Cabinet und der transportable pneumatische Apparat.

(Vortrag gehalten in der ärztl. Gesellschaft von Zürich am 5. Jan. 1878.)

Von Dr. **Martin Neukomm**, pr. Arzt in Zürich.

(Schluss.)

Was nun die Indicationen, wie man sie auf die angegebene Art, vor Allem mit dem transportablen Apparat zu erfüllen hat, betrifft, so leuchtet ein, dass Inspiration comprimirter Luft sich bei erschwerter Einathmungsthätigkeit, Ausathmung in verdünnte Luft dagegen bei Insufficienz der Exspiration sich bewähren muss, dass wir also auch hierin ein Mittel gewonnen haben, um eine aus mechanischen Ursachen hervorgehende Dyspnœ auf mechanischem Wege zu bekämpfen. Ob die Inspiration oder die Exspiration insufficient sei, lässt sich im gegebenen Falle gewöhnlich unschwer ermitteln. Der Emphysematiker spürt es selbst, dass ihm hauptsächlich die mangelhafte Ausathmungsthätigkeit zu schaffen macht. Dagegen zeigt der „Lufthunger“ der mit Stenosen der oberen Luftwege Behafteten, dass das Hinderniss vorwiegend die Inspiration erschwert. Die mühsam vor sich gehende Ausathmung des Asthmatikers weisen wir während des Anfalls in dem mit Pfeifen und Schnurren verbundenen protrahirten Exspirationsgeräusch nach, während beim Phthisiker neben einer nur wenig behinderten Exspiration die Insufficienz der Inspiration aus der Besichtigung des Thorax klar wird.

Eine exacte Methode, um das Bestehen einer fraglichen Respirations-Anomalie nicht nur zu eruiren, sondern wo möglich deren Grad zu bestimmen, besitzen wir dagegen nicht. Bekanntlich glaubte *Waldenburg* eine solche in der Pneumatometrie gefunden zu haben. An einem mit einer Millimeter-Scala versehenen Quecksilber-Manometer bringt er einen Schlauch an, durch den mittelst einer Gesichtsmaske, die möglichst luftdicht angedrückt wird, forcirte Aus- und Einathmungen vorgenommen werden. Die Differenz zwischen dem Niveau der einen und andern Quecksilber-Säule, wie sie sich beim Steigen und Fallen des Quecksilbers als Folge jener forcirten Athembewegungen ergiebt, soll das Maass für den negativen Inspirations- und den positiven Exspirationsdruck darstellen.

Waldenburg fand auf diesem Wege durch Untersuchungen an einer grossen Zahl von Gesunden, dass im Mittel der positive Exspirationsdruck beiläufig + 100 MM., der negative Inspirationsdruck (Inspirationszug) dagegen — 80 betrage. Aus Abweichungen von der Norm zieht *Waldenburg*, wenn dieselben beträchtlich sind, gewisse Schlüsse, die er für die Differenzial-Diagnostik verwerthet, ja er geht so weit zu behaupten, dass er mit Hülfe der Pneumatometrie gelegentlich eine Diagnose stellen könne, wo die übrigen Untersuchungsmethoden gänzlich im Stiche lassen. So will er die ersten Anfänge eines Emphysems, wo noch keinerlei sonstige objective Merkmale vorhanden waren, öfters bloss aus dem pneumatometrischen Befund, d. h. aus einem abnormen Verhältniss des Exspirationswerthes zum Werth der Inspiration, aus einer relativen Insufficienz des ersteren, herausdiagnostizirt haben.



Das Verfahren, Exspirationsdruck und Inspirationszug manometrisch zu untersuchen, ist bekanntlich nicht neu; schon *Valentin, Donders, Mendelsohn* und *Hutschinson* haben es geübt; dagegen haben die keineswegs übereinstimmenden Resultate dieser Beobachter keine Verwerthung für die Diagnostik gefunden. Auch den *Waldenburg*'schen consequent und sorgfältig an einer ausserordentlich grossen Zahl von Gesunden und Kranken vorgenommenen Messungen wird es nicht viel besser gehen, da die Methode wesentliche Fehlerquellen in sich schliesst, welche sie zu exacter Untersuchung, für die Diagnostik wenigstens, untauglich machen.

Gleichviel ob wir uns der Mundnasenmaske oder anderer Ansatzstücke bedienen, um die forcirten Athembewegungen vorzunehmen, wir werden nie die reinen Werthe für Inspirationszug und Exspirationsdruck erhalten, vielmehr Ergebnisse, die durch Mitwirkung von Saug- und Druckbewegungen der Mund-Rachenmuskeln wesentlich getrübt erscheinen. Dass diese Art von Mitbewegung „ein Weniges stets zur Geltung kommt" giebt auch *Waldenburg* zu; dass aber oft genug dieselbe nicht bloss ein Weniges sondern ganz bedeutend, ja vorwiegend, mitspielt, haben mir zahlreiche Beispiele eigener Untersuchung gezeigt, wo ich mir abnorm hohe Werthe nicht anders als auf diesem Wege erklären konnte.

Der frappanteste Fall möge hier Erwähnung finden. Ein Phthisiker, der beidseitigen Spitzenkatarrh bei beträchtlicher Abmagerung darbot, vermochte unter Anwendung der Gesichtsmaske bei forcirter Inspiration eine Differenz von 160 MM., bei forcirter Exspiration sogar eine solche von 200 MM. hervorzubringen, mithin Werthe, welche weit über der als Mittelwerth angesehenen Norm stehend, nur durch Fehlerquellen und zwar wohl hauptsächlich durch die in diesem Fall besonders ausgebildete Saug- und Expulsionskraft gedeutet werden konnten.

Dass bei Anwendung von Masken überdiess kaum in allen Fällen ein vollkommen luftdichter Verschluss zu Stande kömmt, trügt ebenfalls die Untersuchung. Selbst wenn man bei reicher Auswahl stets ein geeignetes Exemplar findet, so hört der luftdichte Verschluss auf, wenn durch die Maske forcirt ein- oder ausgeathmet wird, und es ist um so eher zum Ein- und Austritt von Luft zwischen Maske und Gesicht Gelegenheit gegeben, als ein festes Anpressen derselben, wie *Waldenburg* ausdrücklich bemerkt, aus andern Gründen nicht gestattet ist.

Den angedeuteten Mängeln der Untersuchungsmethode mag es zuzuschreiben sein, dass die Resultate der Messungen verschiedener Beobachter sehr verschieden ausgefallen sind. Während *Valentin* ausserordentlich hohe Werthe erhielt (— 230—260 MM. für die Inspiration, + 260—320 MM. für die Exspiration) bewegen sich die von *Lassar* gefundenen Ergebnisse in auffallend niederen Ziffern (— 50 MM. für die forcirte Inspiration, + 60 MM. für die Exspiration). Auch die übrigen Beobachter zeigen keine Uebereinstimmung weder hinsichtlich der absoluten Werthe noch auch des Verhältnisses von Inspirationswerth zu dem der Exspiration. *Mendelsohn* drückt den Unterschied durch eine absolute Zahl aus, indem er fand, die Exspiration übertreffe die Inspiration pneumatometrisch gemessen um 25 MM. *Hutchinson* wählt einen relativen Ausdruck; er giebt an, die Exspiration sei um ein Drittheil grösser als die Inspiration. Nach *Waldenburg* schwankt diese Differenz zwischen 0 und $1/_{2}$, nach *Biedert* beträgt sie 67 % der Inspiration,



während *Störck* überhaupt kein constantes Verhalten fand. Wohl dürfen wir nicht verschweigen, dass die verschiedenen Beobachter auch verschiedenartig zu Wege gingen, indem bald die Mundnasenmaske, bald das Mundstück, bald der Nasenansatz gewählt wurde. Indess hieraus erklären sich grosse Differenzen keineswegs, da, wie *Waldenburg* selbst fand, bei den verschiedenen Massnahmen die Ergebnisse „im Wesentlichen die gleichen" sind.

Wenn aber schon innerhalb der Grenzen der Gesunden die Zuverlässigkeit der Methode so sehr in Frage kömmt, so ist der Mangel an Exacticität um so mehr zu beklagen, wenn es sich um Erforschung krankhafter Verhältnisse handelt. In zahlreichen Fällen von Emphysem habe ich das Fehlen der von *Waldenburg* als pathognostisch erklärten relativen Insufficienz des pneumatometrischen Maasses beobachtet. Es erklärt sich dies leicht, wenn man bedenkt, dass der Ausfall an Elasticität der Lunge beim Emphysematiker, in früheren Stadien wenigstens, gedeckt wird durch eine compensative Thätigkeit der Exspirationsmuskeln, so dass die Insufficienz am Pneumatometer nicht manifest wird.

In Uebereinstimmung mit *Biedert* fand ich, dass bei Bronchitis wie bei Phthise beide Werthe, die Inspiration wie die Exspiration, insufficient sind. Allerdings besteht eine geringe Abweichung, indem bei genuiner Bronchitis mehr die Exspiration, bei Phthisis mehr die Inspiration erschwert ist. Doch so gross und so constant ist diese Differenz keineswegs, um, wie *Waldenburg* dies thut, auf dieses Moment eine Differenzial-Diagnose zu gründen.

Trotz der schwachen Stützen, welche die Pneumatometrie gerade in den Angelpunkten zeigt, ist dieselbe nicht ganz über Bord zu werfen. Erscheint ihre diagnostische Bedeutung mehr als zweifelhaft, so findet sie dagegen eine brauchbare Verwendung, wenn es sich darum handelt, im concreten Falle die Resultate einer Behandlung zu constatiren, da die Fehlerquellen im Grossen und Ganzen bei einem und demselben Individuum dieselben bleiben und daher ein namhaftes Plus oder Minus, wie es im Laufe einer längeren Behandlung in den pneumatometrischen Maassen gefunden wird, auf Rechnung der gesteigerten oder verminderten Respirationskräfte zu setzen ist. Man hat hiebei nur die Vorsicht anzuwenden, den Patienten erst einige Tage lang im Gebrauch des Pneumatometers einzuüben, bis man constante Werthe erhält und damit den Ausgangspunkt gewinnt für die Notirung der weiteren Ergebnisse. Nimmt dann der Werth derselben im Laufe der Behandlung namhaft zu, so ist dies, wie ich oft zu constatiren Gelegenheit hatte, mit einer Besserung des Leidens in Zusammenhang zu bringen.

Der Vollständigkeit halber erwähnen wir noch einer weiteren Methode, welche ebenfalls die Werthe der Exspirations- und Inspirationskraft zu bestimmen sucht, wir meinen die von *Riegel* cultivirte Stethographie. Der Pneumatometrie an Exacticität eher überlegen, ist diese Methode, welche die beiden Athmungsphasen graphisch zum Ausdruck bringt, doch nicht frei von Mängeln, ganz abgesehen davon, dass sie zu umständlich ist, um in praxi Verwerthung zu finden.

Nach dieser längeren Digression über Pneumato-Diagnostik kehren wir wieder zu unserer eigentlichen Aufgabe, zur Pneumo-Therapie zurück.

Die Indicationen zur Anwendung des transportablen Apparates haben



wir in genere bereits erläutert, indem wir den Gebrauch der Einathmungen comprimirter Luft bei Insufficienz der Inspiration, dagegen Ausathmungen in verdünnter Luft bei insufficienter Exspiration in Anspruch nahmen. Häufig wird man beide Verfahren combinirt anwenden müssen, so namentlich in vorgerückten Fällen von Emphysem, wo neben der Exspiration auch die Inspiration insufficient. Nicht nur in Krankheiten des Respirationsapparates kommt der transportable Apparat zur Verwendung; auch für Herzaffectionen hat *Waldenburg* rationelle Anzeigen aus der Theorie abgeleitet und es haben sich dieselben in praxi zum Theil bewährt. Der Umstand, dass Einathmung comprimirter Luft die Blutfülle im kleinen Kreislauf verringert, veranlasste *Waldenburg* dieselbe bei solchen Herzaffectionen des linken Herzens in Anwendung zu bringen, wo der Abfluss des Blutes aus den Lungen gehemmt ist, also bei Insufficienz der Mitralis und Stenose des Ostium ven. sin.

Dagegen eignet sich nach *Waldenburg* umgekehrt die Exspiration in verdünnte Luft bei vermindertem Blutzufluss zu der Lunge, also besonders bei Erkrankungen des rechten Herzens.

Ich hatte keine Gelegenheit diese auf thatsächliche Beobachtungen gestützte Lehre *Waldenburgs* zu bestätigen; dagegen berichtet *Biedert* von glücklich nach diesen Principien behandelten Fällen und selbst *Schnitzler*, der sich im Ganzen reservirt ausspricht über die Bedeutung des transportablen Apparates bei Herzkrankheiten, erwähnt Fälle, wo dessen Anwendung den Kranken Erleichterung subjectiver Beschwerden, zumal Linderung der quälenden Athemnoth verschafft hätte.

Was die Contra-Indicationen für die Anwendung des transportablen Apparates betrifft, so ergibt sich:

1) Der Gebrauch comprimirter Luft ist zu widerrathen in Fällen, wo der Druck im Aortensystem erhöht ist und Congestionen, ja Hämorrhagien in irgend einem Gebiet desselben zu befürchten wären. (Atherosie, interstitielle Nephritis etc.)

2) Von der Anwendung verdünnter Luft hat man abzusehen, wenn Hyperämie höheren Grades im kleinen Kreislaufe vorhanden ist. Vor Allem hat man die Gefahr einer Hämoptoë im Auge zu behalten. Ist Neigung zu solcher da, so wird dem Eintritt derselben durch Anwendung verdünnter Luft, d. h. durch rasche Herabsetzung des Druckes auf die Innenwand der Alveolen, selbstverständlich Vorschub geleistet.

Noch liegt uns ob, an der Hand der einzelnen Krankheitsformen einen Vergleich zwischen der Bedeutung des pneumatischen Cabinets und der des transportablen Apparates zu ziehen. Wir sahen im Laufe der Betrachtung, dass auf dem Gebiete der Krankheiten des Respirations-Systems die Indicationen des einen wie des andern Apparates sich vielfach begegnen. Es sei uns denn zum Schlusse noch gestattet, einen flüchtigen Blick auf die in Frage kommenden Krankheitsgruppen werfend, im Speziellen zu untersuchen, wo die eine Methode vor der anderen den Vorzug verdient und wo beide combinirt in ihr Recht treten.

Fassen wir zunächst das für die Pneumotherapie ergiebigste Vorkommniss der Pathologie in's Auge, das Emphysem! Das reine substantive Emphysem, ohne



Catarrh, ohne Complication mit Asthma ist in seinen Anfängen nicht sehr häufig Gegenstand ärztlicher Behandlung. Erst wenn Lungenblähung und Elasticitäts-Defect weiter gediehen sind, machen sich subjective Beschwerden geltend, um derentwillen die Patienten die Hülfe des Arztes aufsuchen. In diesen Fällen bildet in der That der transportable pneumatische Apparat das souveräne Mittel, um eine Beseitigung der subjectiven Symptome Hand in Hand mit einem Zurückgehen der herabgedrängten Lungengrenze als Zeichen der Heilung resp. Besserung zu erlangen. Ich habe verschiedene Male derartige Patienten nach 4-wöchentlicher Kur, während welcher ich sie täglich 60—80—100 Ausathmungen in verdünnte Luft (von $^1/_{60}$—$^1/_{30}$ Atm. Verdünnung) vornehmen liess, als geheilt entlassen. Der transportable Apparat entfaltet hier eine segensreiche Wirksamkeit.

Ist ein Emphysem in noch vorgerückterem Stadium und bereits mit „Catarrhus siccus" verbunden, oder ist dasselbe als durch eine langdauernde Bronchitis hervorgerufen zu betrachten, dann kommen wir mit dem transportablen Apparate nicht zum Ziel. Ja, wenn der Katarrh besonders ausgeprägt ist hinsichtlich In- und Extensität, so werden Ausathmungen in stark verdünnte Luft eher schaden als nützen, da sie die Hyperämie auf der Bronchial-Schleimhaut vermehren helfen. Man wird dagegen in diesen Fällen mit Erfolg den Gebrauch der pneumatischen Bäder anordnen, wobei die comprimirte Luft ihren anticatarrhalischen Einfluss geltend macht und damit eine hervorragende Erscheinung, eventuell das Grundübel, die Ursache des Emphysems selbst zur Beseitigung bringen. Im weiteren Verlauf der Kur, oder wenn der Catarrh von vorneherein nicht sehr beträchtlich ist im Verhältniss zum Emphysem, gebraucht man nebenbei auch den transportablen Apparat unter Anwendung ganz mässiger Luftverdünnung zur Anregung der Exspiration.

Der curative Werth der pneumatischen Sitzungen bei Emphysem mit Catarrh ist kein bloss vorübergehender, wenn anders dem Patienten die Geduld nicht mangelt, denselben längere Zeit zu widmen. In diesem Sinne täusche man sich ja nicht! Eine 4-wöchentliche Kur wird nicht viel mehr als Linderung, palliativen Nutzen schaffen! Zur gänzlichen Beseitigung eines Leidens, das Jahr und Tag zu seiner Entwicklung gebraucht hat und fest eingewurzelt ist, bedarf es einer über mehrere Monate sich erstreckenden methodisch-consequenten Kur. Haben daher die Patienten weder Zeit noch Lust zu so lange dauernder Behandlung, so mache man sie darauf aufmerksam, dass von einer Radical-Kur nicht die Rede sein könne. Das pneumatische Cabinet vermag ebenso wenig Wunder zu verrichten als irgend ein anderes Heilmittel; seine Wirkungen bringt es auf sehr natürlichem Wege und demgemäss oft zögernd zu Stande.

In ähnlicher Weise, wie bei dem das Emphysem begleitenden sogenannten Catarrhus siccus ist auch bei der Behandlung gewöhnlicher chronischer Bronchitiden das pneumatische Cabinet dem transportablen Apparat überlegen. Eine symptomatische Wirkung vermag letzterer dadurch auszuüben, dass durch Inspirationen comprimirter Luft, zumal wenn verbunden mit Inhalation flüchtiger Arzneistoffe, die Expectoration anregen. Einen eigentlich curativen Werth hat aber nur r Gebrauch comprimirter Luft in Form von Sitzungen in der pneumatischen



Glocke. Der Erfolg pflegt — wie wir früher schon erwähnt haben — hiebei oft rasch, meist schon nach wenigen Wochen einzutreten, falls nicht Emphysem oder Phthise mit im Spiele sind.

Bei beginnender Lungenschwindsucht oder Anlage zu derselben bewähren sich beide Methoden, wie denn auch beiden eine rationelle Indication entspricht, indem im einen wie im andern Falle die Inspiration comprimirter Luft die Muskulatur der „paralytischen“ Thorax anregt und stärkt, den Verdichtungen entgegenarbeitet, die Expectoration fördert, die Vital-Capacität steigert. Wir müssen einstweilen dahin gestellt sein lassen, welche Methode die besseren Resultate erzielt. Ebenso sind bei der chronischen Pleuritis beide modi gerechtfertigt, um durch comprimirte Luft die Lunge zu stärkerer Entfaltung zu bringen.

Gegen Stenosen der oberen Luftwege zeigen die pneumat. Glocken und die transportablen Apparate eine symptomatische Wirkung. Doch möchte der Gebrauch der ersteren im gegebenen Falle vorzuziehen sein, weil bei längerer Sitzung in der Glocke erfahrungsgemäss und natürlicher Weise die Linderung der Dyspnœ eine mehr nachhaltige ist als bei der flüchtigen Anwendung der Inspirationen einer nur um ein Geringes verdichteten Luft.

Was endlich das Asthma bronchiale betrifft, so richtet sich der Vorzug der einen oder andern Methode nach den dasselbe begleitenden Complicationen. Ist das Asthma, wie meist der Fall, mit Catarrh der Bronchien complicirt, so wird man unbedingt das pneumatische Cabinet vorziehen; dagegen möchte zur Bekämpfung eines gleichzeitig bestehenden Emphysem der Gebrauch des transportablen Apparates mit Exspiration in verdünnter Luft zu empfehlen sein, wo möglich neben Sitzungen in der pneumatischen Glocke.

Hiebei rufe ich Ihnen in Erinnerung, dass man gelegentlich mit Erfolg sich der verdünnten Luft zu pneumatischen Sitzungen zuwendet. Die Erforschung der Bedingungen, unter welchen letztere der Luft-Compression vorzuziehen ist, bleibt weiterer Untersuchung vorbehalten. Ich bin überzeugt, dass eine eingehende Prüfung dieses Gegenstandes sich lohnen wird und es ist zu wünschen und zu hoffen, dass dabei auch ein Streiflicht auf die viel discutirte Frage des Höhenklima's fallen möchte.

Meine Herren! Ich habe im Vorstehenden die Grenzen der Indicationen sowohl des einen als des andern Heilverfahrens absichtlich enge gezogen und glaube deren Bedeutung damit keinen Eintrag gethan zu haben. Nichts schadet dem sonst noch so wohlbegründeten Ruf einer Behandlungsmethode mehr als die Tendenz daraus eine Art Universalmittel zu machen. Dies ist eine triviale, aber darum nicht minder ernste, oft übersehene Erfahrungswahrheit, welche die Geschichte der Medicin in zahlreichen und instructiven Beispielen bestätigt. Denken wir nur an die Schicksale der Electro- und Hydrotherapie. Hat nicht dem Aufkommen des constanten Stroms sein grosser Meister ebensoviel geschadet als genützt, indem der Eifer und die Ueberschwänglichkeit, mit der derselbe die weitgehende Bedeutung des neuen Verfahrens anpries, die nüchterneren Forscher an der Zuverlässigkeit seiner Beobachtungen stutzig machte! *Remak* und der constante Strom kamen so vorübergehend in Misskredit.



Muss man sich ferner wundern, dass einer so vorzüglichen Heilmethode, wie der Hydrothrapie, die Schulmedicin so lange den Eintritt in ihre geweihten Hallen verschlossen hielt, wenn man weiss, welch' einseitiger Standpunkt und schroffe Stellung die sogenannten Hydrotherapeuten von Fach zum grossen Theil der rationellen Wissenschaft gegenüber einnahmen. Der Sinn von *Pindar*'s „ἄριστον μεν ὕδωρ“, in dessen Citirung, beiläufig gesagt, sich Jeder gefiel, der 2 Zeilen über Hydrotherapie niederschrieb, lief vielfach auf die absurde Prætention hinaus: „Das Wasser ist ein Universalmittel!“ Hätte der Hellene geahnt, welchen Missbrauch der Barbar mit seinem geflügelten Worte dereinst treiben sollte, er würde besser gethan haben, es auf der Lippe zu unterdrücken!

Auch in der Pneumotherapie hat man sich nicht immer grösster Nüchternheit beflissen und wurde bereits früher erwähnt, was von der Wirkung des pneumatischen Cabinets bei Gicht, Tumor albus, Malum Pottii, Uterusleiden etc., wo dasselbe in der That ernstlich empfohlen wurde, zu halten sei. Man wolle es mir nicht verdenken, wenn ich andrerseits auch über die angebliche Bedeutung des transportablen Apparates bei Invagination, Brucheinklemmung, Meteorismus u. dgl. zum Zwecke von Luftklystieren oder Darmgas-Aspiration achselzuckend hinweggehe! Mögen auch derartige Procedere nicht ungerechtfertigt erscheinen, so lassen sie sich ebenso gut durch einen Blasbalg oder eine Klystierspritze vornehmen, Vorrichtungen, die bequemer sind und leichter an's Krankenbett zu beschaffen, als die sogenannten „transportablen“ Apparate, welche in ihrer Schwerfälligkeit an das bekannte „lucus a non lucendo“ erinnern.

Ich hoffe mit meiner Darstellung der Indicationen des pneumatischen Cabinets und des transportablen Apparates gezeigt zu haben, dass die beiden Methoden neben einander ihre volle Berechtigung haben, dass sie weit entfernt, einander auszuschliessen, sich vielmehr gegenseitig zweckmässig ergänzen und unterstützen, dass endlich die Frage, ob die eine Methode oder die andere vorzuziehen sei, eine müssige ist, wenn sie nicht auf den speciellen Fall bezogen wird, gerade wie die Entscheidung, ob der constante oder der unterbrochene Strom zweckmässiger, nur im speciellen Fall, nie im Allgemeinen, gegeben werden kann.

Wir mögen daher den Ausspruch *Waldenburg*'s beherzigen, mit welchem er sein Werk über Pneumotherapie abschliesst: „Der Endzweck unserer medicinischen Wissenschaft ist helfen und heilen! Freuen wir uns, wenn die Mittel zu diesem Zwecke wachsen! Verschiedene Wege führen zum Ziel. Auf dem einen wie dem andern wollen wir nützen und sollen dies in dem entsprechenden Wirkungskreise mit aller Kraft anstreben. Unterstützen wir uns hiebei gegenseitig; arbeiten wir nicht gegeneinander, sondern miteinander!“

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 12. Juli 1877. — Anwesend 18 Mitglieder.

Discussion über den Entwurf eines Medicinalgesetzes für den Kanton Basel-Stadt.



Am 15. Juni sandte der Vorsteher des Sanitätsdepartements den Aerzten von Basel die Entwürfe eines Medicinalgesetzes, einer Verordnung über den Gift- und Arzneiverkauf und einer Apothekerordnung zu mit der Bitte, allfällige Bemerkungen und Wünsche betreffend diese Materie baldmöglichst einzureichen.

Auf Antrag von Dr. *Burckhardt-Merian* wurde beschlossen, eine Besprechung der Gesetzesentwürfe im Schoosse der Gesellschaft stattfinden zu lassen, und zu dem Behufe eine vorberathende Commission (Dr. *A. Burckhardt-Merian*, Dr. *Fr. Lichtenhahn* und Prof. *Massini*) niedergesetzt, welche den 12. Juli in Sachen zu referiren den Auftrag erhalten hatte.

Dr. *Burckhardt-Merian* referirte Namens der Commission. Derselbe begrüsst in erster Linie die klare und präcise Diction des Entwurfes; vor Allem drückt er seine Freude darüber aus, dass darin stillschweigend auf die durch die Bundesverfassung den Cantonen zum Entscheid anheimgegebene Freigebung der ärztlichen Praxis verzichtet, und als erster Grundsatz, die Ablegung eines Examens von den Medicinalpersonen verlangt wird.

Zu § 1, der diesen Grundsatz ausspricht und den patentirten Aerzten und Thierärzten des Grenzrayons der Nachbarstaaten Praxisberechtigung zusagt, Gegenrecht vorbehalten, wird auf Antrag von Dr. *Lotz* hinzugefügt, dass auch ältere cantonale Patente Geltung haben sollten, und auf Antrag der Commission beigefügt, dass die im Grenzrayon wohnenden ausländischen Aerzte sich unseren sanitätspolizeilichen Verordnungen zu unterziehen hätten.

Bei §§ 2 und 3 ist nichts zu bemerken.

§ 4. Aerzte, Thierärzte und Hebammen sollen in dringenden Fällen ihre Hilfe nicht ohne genügenden Grund versagen. Die Commission beantragt Streichung dieses § aus folgenden Gründen: Es ist diese Berufspflicht ein Ueberbleibsel der sogenannten guten alten Zeit, jener Zeit, wo der Staat mit väterlicher Sorgfalt für Publikum und Aerzte besorgt war, diese letzteren zwang, allerorts Hilfe zu leisten, sie aber dann hinwiederum vor Concurrenz etwa mit aussercantonalen und ausländischen Aerzten durch strenge Gesetze schützte. Es ist das ein förmliches Ausnahmsgesetz für den ärztlichen Stand. Trotzdem der Arzt auf eigene Kosten studirt, trotzdem er die Berechtigung zur Praxis noch bezahlen muss (Examengelder) zwingt ihn der Staat zu unentgeldlicher Hilfeleistung. Wenn es dem Staate heute einfiele, mit demselben Recht z. B. die Bäcker zu zwingen, Hungernden Brod zu schenken, oder die Schneider, zur Winterszeit den Frierenden warme Kleider zu verabreichen, so würde gewiss kein Mensch das billig nennen. Die Commission wünscht nicht missverstanden zu werden. Wir anerkennen voll die humanen Pflichten, die unser Beruf uns auferlegt, aber wir beanspruchen, dass dieser Standpunkt nicht einfach mit dem rechtlichen identificirt werde. Die Verantwortlichkeit für unser ärztliches Thun und Lassen braucht nicht durch ein derartiges Gesetz normirt zu werden, Pflicht und Gewissen des Arztes waren bisher allein hier massgebend. Wir erlauben uns hiebei aufmerksam zu machen auf die Tag für Tag, ohne Rücksicht auf Belohnung, zur Geltung kommende Berufstreue des ärztlichen Standes. Diesen moralischen Verpflichtungen glauben wir bisher in Basel voll nachgelebt zu haben. Mit Aufnahme dieses § in



das Medicinalgesetz wird die bisherige schöne Freiwilligkeit humaner Verpflichtungen unter das harte Joch polizeilichen Zwanges eingespannt. Gegen grobe Verletzung ärztlicher Pflicht bietet § 79 des Polizei-Strafgesetzes übrigens genügende Handhabe.

Dr. *Ecklin* ist auch für Streichung des §. Versagung der Hilfe kann es auch genannt werden, wenn man nicht jeder Aufforderung augenblicklich Folge leistet. Wie oft ist es aber nur ein blinder Lärm! Ebenso wenig kann man einen Arzt bestrafen, der keine neue Praxis annehmen will.

Prof. *Hagenbach*, *Massini* und Dr. *Lichtenhahn* wünschen ebenfalls, dass der § wegfalle. Er gibt jenem bekannten indiscreten Theil des Publikums einen erwünschten Stützpunkt für allerhand Plackereien oder unpassende Zeitungsartikel.

Dr. *Fritz Müller* erklärt den Ursprung des vorliegenden Entwurfes. Die Apotheker baten um gesetzliche Regelung ihrer Verhältnisse. Es existirt ein Gesetz über den Giftverkauf, in diesem wurde Bezug genommen auf ein Apothekergesetz und dieses verwies wieder auf ein Medicinalgesetz, die beide aber factisch gar nicht bestanden! Nun musste zuerst ein Medicinalgesetz geschaffen werden; das einzig Wichtige daran ist der § 1; alle übrigen §§ sind nur Ausführungen des Polizeistrafgesetzbuches, und in diesem steht gerade diese jetzt bestrittene Verordnung schon wenigstens 100 Jahre. Principiell hat übrigens der Staat jedenfalls das Recht, den Arzt bis zu einem gewissen Grade zur Hilfeleistung zu verpflichten.

Prof. *Wille* unterstützt die letztere Ansicht; der Staat darf die Aerzte zwingen, da wo es sich um Leben und Gesundheit der Bürger handelt. Unsere Standesehre wird durch den vorliegenden § nicht verletzt; denn es gibt leider Aerzte, die auch in dringenden Fällen nicht zu gehen bereit sind; gegen diese soll man von Gesetzes wegen einschreiten können.

Nachdem noch Dr. *Burckhardt-Merian* und Professor *Massini* ihre gegentheilige Meinung ausgesprochen, wird mit 12 gegen 2 Stimmen Streichung des § angenommen.

Bei § 5, welcher von der Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten handelt, wünscht die Commission, es möchte in das Gesetz aufgenommen werden, dass, wenn die Zahl der Krankheiten, bei welchen obligatorische Anzeigepflicht besteht, vermehrt werden sollte, die medicinische Gesellschaft vorher um ihre Meinung solle angefragt werden. Solches sei an andern Orten direct und indirect durchaus Brauch. In Bern schlage bekanntlich die medicinische Gesellschaft die Mitglieder vor, aus denen dann die Regierung das Sanitäts-Collegium wähle; im Königreich Sachsen müsse bei neu zu erlassenden Sanitätsgesetzen die sog. Aerzte-Kammer um ihr Gutachten angegangen werden, und diese sei verpflichtet, im Falle sie nicht einverstanden, ihr Votum neben dem des Landes-Medicinal-Collegiums dem Ministerium als sog. Standesstimme zu unterbreiten. Sie glaubt somit etwas Selbstverständliches zu beantragen.

Dr. *Fritz Müller* bemerkt, dass die medicinische Gesellschaft keine offizielle Stellung habe und darum auch nicht im Gesetz könne genannt werden.

Daraufhin wird der Commissionsantrag zurückgewiesen.



§ 5. **Abgesehen von gerichtlichen Fällen ist die Entschädigung für die Leistungen der genannten Medicinalpersonen mit Ausnahme der Apotheker der freien Vereinbarung überlassen.**

Die Commission beantragt, dass wenigstens für die „gerichtlichen Fälle" eine Taxe sollte aufgestellt werden, während sonst die freie Vereinbarung das für unsere Verhältnisse einzig richtige sei.

Es wird dieser Antrag angenommen, nachdem an Stelle des Ausdrucks „gerichtliche Fälle" die präcisere Fassung „Fälle, die der gerichtlichen Entscheidung unterliegen" beliebt hatte.

Sitzung vom 7. September 1877.

Anwesend 13 Mitglieder.

Referat und **Diskussion** über die Verordnung betreffend den **Arznei-** und **Giftverkauf** und betreffend die öffentlichen **Apotheken**.

Es referirt hierüber Dr. *Burckhardt-Merian*. Die Commission wünscht zu dem Gesetzesentwurf eine Anzahl redactioneller Veränderungen und kleinerer sachlicher Erweiterungen oder Beschränkungen, die im Allgemeinen alle angenommen werden. Von Wichtigkeit sind nur 2 §§.

§ 9 der ersteren Verordnung besagt, dass von den Geheimmitteln in den Apotheken nur diejenigen verkauft werden dürfen, „**welche zu verbieten das Sanitäts-Departement sich nicht veranlasst findet.**"

Die Commission wünscht, es möge heissen, „welche das S. D. zu **verkaufen erlaubt hat.**" Sie stellt sich hiemit auf den Beschluss des Aerzte-Tages in Bern (Mai 1877) und sähe es desshalb lieber, wenn die Sanitätsbehörde weniger exspectativ als vielmehr activ sich dem colossalen Geheimmittelschwindel entgegenstellen würde. Uebrigens werde die demnächst zusammentretende intercantonale Conferenz darin wohl definitive Vorschläge bringen.

Dieser Commissionsantrag wird angenommen.

§ 8 (der Verordnung über die Apotheken). „**Die unter § 5, lemma 1, fallenden,** heftige Gifte enthaltenden **Recepte sollen nur mit Genehmigung des verordnenden, eventuell eines andern approbirten Arztes repetirt werden.**"

Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass dieser § beim Publikum grosse Opposition erregen werde; dieses sei gewöhnt, sog. Familienrecepte, die ja auch Gifte enthalten können (Chloroformliniment, Morphiumsalbe etc. etc.), bei jeder ähnlichen Gelegenheit, ohne den Arzt wieder zu fragen, wiederholen zu lassen. Man soll daher lieber verlangen, dass die Aerzte diejenigen Recepte, die ohne besondere Erlaubniss nicht sollen erneuert werden, mit den Buchstaben N. R.! (ne repetatur!) versehen sollen. Wird angenommen.

Die Commission wird beauftragt, durch eines ihrer Mitglieder das Ergebniss der Discussionen dem Sanitätsdepartement zukommen zu lassen, wozu sich Dr. *Burckhardt-Merian* bereit erklärt.



Referate und Kritiken.

Die Diät in den acutfieberhaften Krankheiten.

Von Dr. *J. Uffelmann*, Privatdocent der Medicin in Rostock. Mit 3 Holzschnitten. Leipzig, Vogel.

In einer Zeit, wo die medicinischen Kliniken den physiologischen Instituten Concurrenz machen, wo der junge Arzt seine Patienten vor Allem als Versuchsindividuen, als — lebende oder todte — pathologisch anatomische Präparate und als Nummern in einer statistischen Tabelle kennen lernt, ist als doppelt willkommen ein Buch zu begrüssen, welches, von wissenschaftlicher Basis ausgehend, dem jungen Arzt, dem Anfänger in der Hauspraxis, da zu Hilfe kommt, wo für ihn die bittersten Verlegenheiten erwachsen, wo nur zu oft sein Schulsack ihn im Stiche lässt, — in der Wahl der richtigen Diät für seine Kranken.

Das vorliegende Werk beginnt mit einem interessanten historischen Ueberblick über die Umgestaltungen, die die Anschauungen der Aerzte über die passendste Ernährung der Fieberkranken vom Alterthum bis auf die Jetztzeit erlitten haben. Man sieht daraus, wie die noch vor wenigen Jahren landläufigen Regeln über „antiphlogistische Diät" weniger aus der Erfahrung, als aus dem *Brown*'schen und *Broussais*'schen Schematismus ihren Ursprung herleiten, wie sie, wenn auch gemildert, bis weit in die Zeit der exacten Medicin hinein ihr Leben fristeten, bis *Grave* 1843 zuerst bestimmt den Satz aussprach, dass der Fiebernde so gut der Nahrung bedürfe wie der Gesunde.

Verfasser wendet sich nun zu der Frage, wie es sich mit der Leistungsfähigkeit der Verdauungsorgane bei Fieberkranken verhalte. Er findet in zahlreichen Fällen bei mässigem oder sogar ziemlich hohem Fieber noch Verdauungsvermögen erhalten; der Speichel wandelt noch Stärke in Zucker um; in den erbrochenen Massen ist deutlich nach Entfernung der Eiweissstoffe die Reaction auf Peptone noch vorhanden. Ein für jeden Arzt ausführbares Verfahren zur Prüfung auf Peptone wird pag. 40 angegeben. Daneben gibt es andere Fälle, namentlich die eigentlich adynamischen Zustände, wo die Secretionen gänzlich darniederliegen. Aber selbst dann, wenn in den ersten stürmischen Fiebertagen das letztere der Fall war, kann sich, selbst ohne dass die Körpertemperatur schon gesunken, noch während der Höhe des Fiebers etwas Verdauungsvermögen wiederherstellen. Verfasser verlangt vom Arzte, dass er nicht müde werde, durch Untersuchung von Speichel, Erbrochnem und Fæces, auf vorhandenes Verdauungsvermögen zu prüfen und dasselbe zur Ernährung der Patienten zu benützen. Gegen die weit verbreitete Ansicht, dass Ernährung mit Proteinsubstanzen an sich das Fieber erhöhe, protestirt Verfasser. Er glaubt auf Grund seiner Erfahrungen versichern zu können, dass eine solche Steigerung nur auf Nebenumständen, Consistenz der Speisen etc. beruht, dass sie überhaupt nur dann eintritt, wenn die Speisen nicht verdaut werden, in saure Gährung oder anderweitige Zersetzung übergehen.

Was die Wahl der Diät anbetrifft, so hat Verfasser sehr strenge Grundsätze. Niemals soll ein irgend erheblich Fieberkranker im acuten Stadium irgend eine feste Speise erhalten, heisse sie nun Brod, Zwieback, fein gehacktes Fleisch etc. Verfasser ist Anhänger der Schleimsuppen, denen man, sobald es das Verdauungsvermögen irgend gestattet, Malzextract und kleinere oder grössere Mengen von Milch zusetzen soll. Für die Suppen können auch die neueren Kindermehle (*Faust*, *Schuster*, *Nestle* etc.) verwendet werden. Insbesondere werden, auf Grund der neueren *Voit*'schen Untersuchungen, auch leimhaltige Speisen anempfohlen (Suppe aus Kalbsfüssen etc.), während die verschiedenen flüssigen Fleischpräparate schon etwas mehr Leistungsfähigkeit der Verdauungsorgane erfordern und daher nicht ins Vordertreffen gehören. Auch im Jahre 1877 findet Verfasser sich noch veranlasst, vor allzugrossem Vertrauen auf den Nährwerth von Obstspeisen oder gar von Bouillon und Fleischextract zu warnen. Mit dem Alkohol ferner will er sparsam umgegangen wissen, um nicht durch Toleranz dessen Wirkung als Analepticum für Nothfälle auf's Spiel zu setzen; am unverfänglichsten werde er in Form von Bier dargereicht.

Mit allen seinen Rathschlägen will aber Verfasser durchaus nicht dem Arzt die sorgfältige eigene Beobachtung ersparen. Im Gegentheil, es bedarf einer verdoppelten Acht-



samkeit auf den individuellen Körperzustand und tausend Nebenumstände, wenn der Arzt mit seiner couragirteren Diät nicht mit der abnormen Erregbarkeit und Leistungsunfähigkeit der Verdauungsorgane in verhängnissvollen Conflikt kommen soll.

Zum Schluss sind in einem speziellen Theile noch besondere Vorschriften gegeben über die Diät in einigen acuten Krankheiten (Typhus, acute Gastroenteritis, Dysenterie, Peritonitis acuta, Pneumonie, Meningitis, Masern und Scharlach). Da der Verfasser seit einer Reihe von Jahren diesem Gegenstand seine besondere Aufmerksamkeit zuwendet, so zweifeln wir nicht daran, dass auch hier manche für den Arzt werthvolle Winke sich finden werden, obschon der Verfasser den Weg der exacten Beweisführung für seine Behauptungen und Rathschläge weniger mehr betritt.

Das letzte Wort in Sachen der rationellen Ernährung von Fieberkranken ist sicherlich noch nicht gesprochen. Noch ist die Frage kaum präcis gestellt worden, nach welchem Verfahren einem Fieberkranken ceteris paribus wirklich die grössten Mengen von Eiweiss und Kohlehydraten beizubringen sei, auf welche Weise der Zerfall von Körperbestandtheilen möglichst hintangehalten werden könne. Hoffen wir, dass dem Verfasser und seinen Mitarbeitern auf diesem Gebiete noch mancher fernere Schritt vergönnt sein möge, bis schliesslich auch mit dem letzten Rest des alten Schlendrians wird aufgeräumt sein. *) M.

Cantonale Correspondenzen.

St. Gallen. Ueber Lebensmittelpolizei. (Eine Ergänzung der Arbeit des Herrn Prof. Dr. *A. Vogt*.) „Die übliche Lösung der Frage von der Lebensmittelverfälschung erscheint mir weder als opportun noch als sympathisch..... Ich habe zu Stadt und Land in 29 Jahren noch keinen Fall erlebt, in welchem durch verdorbene oder verfälschte Nahrungsmittel eine Gesundheitsschädigung eingetreten wäre, welche man hätte gerichtlich verfolgen können..... Viel dringender wäre richtige Bau- und Wohnungspolizei, welche aber, ohne demokratische Sanitätsreform, noch weniger Erfolg zu erwarten hat, als die Lebensmittelpolizei," so spricht sich Hr. Prof. Dr. *A. Vogt* in voriger Nummer dieses Blattes mit einer Resignation aus, welche an das bekannte Wort erinnert: „Was entsteht, ist werth dass es zu Grunde geht, d'rum besser wär's, dass nichts entstünde." Und doch lag solche höhnende Verläugnung seiner Wissenschaft gewiss nicht in der Absicht des Hrn. Professors, vielmehr wird er mit seinen Collegen die alte Ansicht vertreten, welche sagt:

1. Die hygienischen Schädlichkeiten sind durch ihre stille, stätige Wirkung charakterisirt, gegenüber den gemeinen Vergiftungen, welche plötzlich und augenfällig wirken.
2. Dessbalb sind hygienische Schädlichkeiten in ihren Folgen zwar für Aerzte und Statistiker sehr wahrnehmbar, aber unerreichbar für das gewöhnliche Zeugenverhör und für den Strafrichter.
3. Darum muss die technische wie die legislatorische Thätigkeit der öffentlichen Gesundheitspflege eine vorbauende sein. (Für Bestrafung des gewöhnlichen Betruges und der groben Körperverletzungen ist bekanntlich längst gesorgt.)

Da in empirischen Fragen die subjective Ueberzeugung und die locale Dialektik wenig leistet, mag es am besten sein, dass wir fortfahren, auch von andern Völkern zu lernen, und wie wir bekanntlich seit Jahr und Tag bei den Engländern in die Schule gegangen, welche für ihre öffentliche Gesundheitspflege ein sehr positives und prophylactisches Programm aufgestellt haben, so mag es für uns Schweizer auch von Werth sein, zu wissen, wie zuverlässige Deutsche von der Sache denken, und vor allem zu untersuchen, ob sie die Lebensmittelfälschungen wirklich für gering, die Controle für eine Modesache und den öffentlichen Chemiker für einen Luxus ansehen?

Diese Zeilen möchten versuchen, ein Umrissbild aus einem grossen, an wissenschaftlichen und praktischen Mittheilungen äusserst reichhaltigen Gutachten zu geben, welches

*) Die Frage ist in ein neues Stadium getreten durch die dem Ref. s. Z. noch nicht bekannten, neuerdings veröffentlichten Versuche von *Buss* über Ernährung von Fieberkranken mit Pepton und Traubenzucker, deren Erfolg hoffen lässt, dass man der Lösung des erwähnten Problems doch bald wesentlich näher kommen werde.



das Reichsgesundheitsamt, Director Dr. *Struck*, dem Reichstage als „Motive" zu einem bezüglichen Gesetze „betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Verbrauchsgegenständen" vorgelegt hat. Wir werden das Gesetz mitzutheilen nicht versäumen, sobald es endgültig angenommen ist, einstweilen aber sind uns die Motive desselben als Expertengutachten von Werth.

Die einberufenen Fachmänner waren: Dr. *Hoffmann*, Prof. der Chemie in Berlin; Dr. *Fresenius*, Prof. der Chemie in Wiesbaden; Dr. *Knapp*, Prof. der Chemie in Braunschweig; Dr. *Varrentrapp*, Frankfurt a. M.; Dr. *Zinn*, Direct. von Eberswalde; *Hausburg*, Oekonomierath, Berlin.

Sie sagen in ihren Motiven, Anlage A:

1. Die Klagen über Verschlechterung der Lebensmittel, der Genussmittel und derjenigen Verbrauchsgegenstände, welche mit dem menschlichen Körper in Berührung kommen, sind allgemein, steigend, und vom Standpunkte der Gesundheitspflege geradezu unerträglich geworden, auch durch die bisherigen Gesetze nicht zu beseitigen.

2. Die Frage der Lebensmittel-Controle steht im innersten Zusammenhange mit der Organisation der gesammten öffentlichen Gesundheitspflege.

3. Strafgesetze allein reichen auf diesem Gebiete gar nicht aus, sondern es kommt in erster Linie darauf an, vorbeugend zu verfahren, und diese Vorbeugung kann nur auf dem Wege polizeilicher Massregeln gehandhabt werden.

Es ist für die Auffassung des Gesetzes, als eines vorbeugenden bezeichnend, dass es nicht bloss die mehr oder weniger criminelle Gesundheitsschädigung und die vollbrachte Fälschung, sondern auch den Versuch dazu, insbesondere die Fabrikation von Fälschungsstoffen und den Handel mit denselben bestrafen will. (Die Politik und die Criminaljustiz hat den Versuch längst bestraft, aber der Gesundheitspolizei machte man bisher dieses Recht streitig, weil man ja selbst das vollzogene Vergehen nicht „gerichtlich verfolgen" konnte, wie einen Mord.)

Abnorme Präparate, z. B. gallisirter Wein, Kleisterwürste etc., dürfen nur unter einem, die Veränderung bezeichnenden Namen verkauft werden, für dessen augenfällige Kundgebung Garantieen zu geben sind.

Die alltäglichen Gebrauchsmittel anlangend, will sich der Entwurf möglichst beschränken und z. B. ungiftige Cosmetica, als Luxusartikel, ausser Betracht fallen lassen.

Die technischen Erörterungen über die einzelnen Abschnitte schliessen jeweilen mit gedrängten Uebersichten, von welchen wir hier mehrere mittheilen, um die Behauptung des Herrn Prof. *Fleck:* die Verfälschungsfrage sei bloss von „verunglückten Zeitungsschreibern, Chemikern und Aerzten" aufgeworfen worden, gebührend zu illustriren. Die berichterstattenden Fachmänner gehören schwerlich zu *Fleck*'s „Chemikern ohne Clienten".

Mehl. Unter der Bezeichnung „Mehl" ist der durch den Mahlprozess vorbereitete Kern der Getreidearten zu verstehen.

Als Mittel zur Fälschung des Mehls sind vorgekommen:

a) Gyps, Schwerspath, Infusorien- und Pfeifenerde, Kreide, kohlensaure Magnesia, endlich Zinkweiss. Alle, namentlich das letztere, sind gesundheitsgefährlich.

b) Mehl von Erbsen, Linsen, Saubohnen, Mais und Kartoffeln. Sie sind nicht als gesundheitsgefährlich, aber auf Täuschung berechnet und als werthvermindernd zu betrachten.

Die Anwendung von Alaun und Kupfervitriol, um mehr oder weniger verdorbenes Mehl zur Brodbereitung befähigter zu machen, ist entschieden gesundheitsgefährlich.

Ebenso das Färben von Suppennudeln mit Pikrinsäure statt Eigelb.

Von den aufgezählten Fälschungsmitteln sind die unter a genannten leicht und sicher nachzuweisen; ebenso Alaun und Kupfervitriol nebst Pikrinsäure.

Nicht ganz sicher und schwieriger sind die übrigen nachzuweisen.

Conditoreiwaaren. Die Substanz der Conditorwaaren pflegt mit Gyps, Schwerspath, Kreide, Zinkweiss verfälscht zu werden, die als gesundheitsgefährlich zu bezeichnen



sind. Nicht so die Anwendung von geringen Sorten Stärke, die jedoch als auf Täuschung berechnet zu beanstanden ist.

Das Färben der Conditorwaaren mit gesundheitsgefährlichen Farben hat in weitem Umfange Platz gegriffen. Dahin gehören: Operment, Grünspan, Mennige, Zinnober, Bleichromat, arseniksaures Kupfer, Chromoxyd; ferner die organischen Farbstoffe: Gummigutt, Safranin, Fuchsin. Alle sind Gifte.

Es besteht in der Conditorei eine missbräuchliche Anwendung von Bittermandelwasser und Nitrobenzol; letzteres namentlich ist als gesundheitsgefährlich zu bezeichnen.

Die oben erwähnten Farben finden auch Anwendung auf Verpackung und Enveloppen und sind auch insofern bedenklich.

In Bezug auf die Anwendung von Stärkezucker (statt Honig zu Honigkuchen) gilt das beim Bier Gesagte.

Die Verzierung der Waaren und Enveloppen mit unächtem Blattgold und Blattsilber ist nicht unbedenklich wegen Gehalt an Kupfer, Zink und Zinn.

Es ist den Conditoren auf dem Verordnungswege vorzuschreiben, welche Farben sie als unschädlich verwenden dürfen.

Sämmtliche als gesundheitsschädlich bezeichnete Farben sind sicher nachweisbar.

Zucker. Unter der Bezeichnung „Zucker" sind nur aus Zuckerrohr oder Runkelrüben bereitete krystallinische Rohrzucker zu bezeichnen.

Bei dem Zucker aus Rüben ist die Melasse durch widrigen Geruch und hohen Betrag der Salze ausgezeichnet bezw. gesundheitsgefährlich; nicht so bei dem aus reinerem Safte bereiteten Kolonialzucker.

Zucker aus Rüben soll frei sein von Melasse oder doch davon einen nur sehr kleinen Betrag enthalten.

Die Raffinaden, besonders die aus Rübenzucker, erhalten, um ihnen den Stich in's Gelbe zu benehmen, einen Zusatz von Ultramarin. Dieser Zusatz kann seinem Zweck nach, und wenn das Blau nicht vorstehen soll, nur sehr gering sein; er ist auch in dieser Dose als ungehörig, aber noch nicht als schädlich zu betrachten.

Streu-, Stück- und Würfelzucker sind öfter mit Zuthaten versehen, die entweder nur auf Täuschung berechnet sind, wie Mehl, Dextrin, oder gesundheitsgefährlich, wie Gyps, Schwerspath.

Ein gewöhnliches Fälschungsmittel für den käuflichen Syrup (Melasse aus Zuckerrohr), ist Stärkezucker. Hierfür gilt das beim Bier Gesagte.

Der chemische Nachweis der Beimengungen bietet keine Schwierigkeit und ist sicher.

Ueber Fleisch- und Milch-Controle sind die gleichen Ansichten ausgesprochen, welche auch bei uns allgemein gelten. — „obschon Herrn Prof. *Vogt* seit 29 Jahren kein Fall von Gesundheitsschädigung vorgekommen, welcher die gerichtliche Verfolgung ermöglicht hätte." Wir übergehen desshalb diese beiden Uebersichten des deutschen Gutachtens.

Butter. Die häufigste Butterverfälschung ist der massenhafte Zusatz von Wasser oder Buttermilch (mehr als 10—12 % Wasser und 5% Salz sind nicht zulässig); dann kommen Käse, Kartoffelmehl, gekochte Kartoffeln, Waizenmehl, Talg, Schweinefett und Oel in Betracht; sehr oft werden gefälschte Butterstücke mit einer Lage reiner Butter überzogen.

Ein häufig gebrauchtes Färbemittel liefert die Calendula arvensis (bei Gourmay zu diesem Zwecke förmlich angebaut), vorzugsweise aber wird zur Butterfärbung der mit Urin frisch erhaltene Orleans benutzt.

Manche Kunstbutter ist sehr rationell bereitet, von der ächten kaum zu unterscheiden und erfordert nur die ehrliche Declaration; andere Kunstbutter enthält bis zur Hälfte Schweinefett.

Bier. Unter der Bezeichnung „Bier" sollen nur durch weinige Gährung ohne Destillation erzeugte Getränke aus Malz (Gerste), Hopfen, Hefe und Wasser verstanden und verkauft werden. — Alle übrigen aus sonstigen Materialien erzeugten ähnlichen Getränke dürfen nur unter anderen sie bestimmt unterscheidenden Bezeichnungen, z. B. „Reisbier" verkauft werden.

In den Bierbrauereien sind zahlreiche Surrogate in Gebrauch gekommen.

Als Surrogate für Bestandtheile des Malzes sind Stärke, Stärkezucker und Glycerin



zu nennen. Ob die Anwendung von Stärkezucker, der gegenwärtig noch in sehr unreinem Zustande in den Handel kommt, gesundheitsgefährlich, muss weiteren Erfahrungen anheimgegeben werden.

Glycerin ist als nicht ganz indifferent gegen den Organismus und insofern als gesundheitsgefährlich anzusehen.

Alle drei Surrogate, Stärke, Stärkezucker und Glycerin, drücken als stickstofffreie Substanzen den relativen Gehalt an Eiweisskörpern im Bier herab und stören so die der Gesundheit zuträgliche Mischung des Bieres.

Hopfensurrogate sind als unvollkommener Ersatz überhaupt von der Anwendung auszuschliessen. Einige, wie Herbstzeitlose und Strychnin, sind entschieden gesundheitsgefährlich, andere, wie Enzian und Bitterklee, sind wenigstens unzuträglich.

Auch den Zwischenhändlern ist der Verkauf von Surrogaten, welche für die Bierbereitung vorbereitet sind, zu untersagen.

Mittel zur Färbung des Bieres, wie „Couleur“ u. s. w., sind zwar nicht gesundheitsgefährlich, aber doch darauf berechnet, dem Bier den Anschein einer besseren Beschaffenheit zu geben.

Als Klärungsmittel ist gegen (Hasel- und Weissbuchen-) Späne, gegen Hausenblase, Gelatine und Tannin nichts einzuwenden, sehr verwerflich aber ist doppeltschwefligsaurer Kalk.

Als Mittel zum Konserviren des Flaschenbieres ist das Pasteurisiren zu empfehlen und ausreichend. Für das Bier auf Fässern wird neuerdings Salicylsäure angewendet; ob diese bei dauerndem Genuss gesundheitsgefährlich, ist durch weitere Untersuchungen zu entscheiden.

Ein Bier, das der Gesundheit des Konsumenten im vollen Maasse zuträglich sein soll, darf sich von einem gewissen dem Gleichgewicht nahen Verhältnisse zwischen Alkohol und Extrakt nicht zu sehr entfernen. Im Extrakt soll das Verhältniss zwischen Eiweisskörpern, Kohlenhydraten und Salzen so sein, wie es bei richtigem Brauverfahren aus der Gerste hervorzugehen pflegt.

Die Säure des Bieres soll nicht mehr als 2 bis 4 Prozent des Extrakts betragen, jeder hochgradige Säuregehalt ist verwerflich.

Die als Surrogate des Hopfens dem Bier zugesetzten Stoffe sind noch nicht mit Sicherheit nachzuweisen.

W e i n. 1. Der Name „Wein“ schlechthin darf nur einem Getränke gegeben werden, welches ohne jeden Zusatz, aus Traubensaft durch alkoholische Gährung bereitet worden ist.

2. Die Darstellung von Wein nach den Methoden, welche Chaptalisiren, Gallisiren, Petiotisiren genannt werden, ist erlaubt, doch nur unter der Bedingung, dass ein so bereiteter Wein nicht für Naturwein ausgegeben und beim Verkaufe mit einem unterscheidenden Namen belegt wird, welcher das Verfahren, nach welchem der Wein bereitet worden ist, klar erkennen lässt.

Die Verwendung von einem, gesundheitsschädliche Stoffe enthaltenden Stärkezucker beim Chaptalisiren, Gallisiren und Petiotisiren ist unzulässig.

NB. Der chemische Nachweis des Chaptalisirens, Gallisirens und Petiotisirens kann nur dann direkt geliefert werden, wenn unreiner, unvergährbare Stoffe enthaltender Stärkezucker verwandt worden ist. Wurde reiner Stärkezucker oder Rohrzucker verwandt, so kann der Nachweis nur auf indirectem Wege versucht und nicht immer mit Sicherheit geliefert werden.

3. Das Ueberführen weisser Weine in rothe durch Verwendung fremder Farbstoffe ist als eine Handlung zu betrachten, welche bezweckt, den Wein unter einem, seiner wahren Beschaffenheit nicht entsprechenden Namen zu verkaufen. Bei Verwendung schädlicher Farbstoffe wird die Handlung gesundheitsgefährlich. Der Nachweis der Färbung mit fremden Farbstoffen kann geliefert werden.

4. Das Versetzen des Weines mit Aetherarten, riechenden Essenzen, Glycerin und ähnlichen Stoffen, welche bestimmt sind, dem Weine den Anschein einer besseren Beschaffenheit zu verleihen, ist unzulässig. Bei Verwendung schädlicher Stoffe werden solche Manipulationen gesundheitsgefährlich. Der Nachweis solcher Zusätze kann in der Regel geliefert werden.



5. Das Versetzen des Mostes oder Weines mit Gyps, Alaun oder Bleisalzen ist gesundheitsgefährlich. Der Nachweis solcher Zusätze ist leicht zu liefern.

6. Zur Conservirung des Weines ist das Pasteurisiren zu empfehlen. Zusatz von schwefliger Säure durch Ausbrennen der Fässer mit Schwefel ist nur in beschränktem Maasse und unter Verwendung arsenikfreien Schwefels zu gestatten. (In Betreff der Verwendung von Salicylsäure vergleiche Bier.)

7. Flüssigkeiten, welche bisher unter dem Namen „Wein" in den Handel gebracht wurden und welche durch Vermischen von Wasser mit Weingeist, Zucker, Weinstein, Aetherarten, riechenden Essenzen etc. hergestellt sind, dürfen (mag denselben ein Zusatz von Wein gegeben worden sein oder nicht) nicht als Wein, sondern müssen unter anderen, bestimmt unterscheidenden Namen verkauft werden, in ähnlicher Weise wie dieses bei Punsch u. s. w. der Fall ist.

Kaffee und Thee. 1. Das Vermischen von Kaffeebohnen oder gebranntem und gemahlenem Kaffee mit Sand, Thonbohnen, Cichorie, extrahirtem Kaffeesatz, gebranntem Getreide ist nicht gesundheitsgefährlich, aber es entwerthet die Waare.

2. Das Färben von Kaffeebohnen ist oft gesundheitsgefährlich, jedenfalls aber dazu bestimmt, der Waare ein besseres Ansehen zu geben.

3. Das Färben von Theeblättern und das Bestäuben derselben mit Talk, Speckstein, Gyps etc. ist oft gesundheitsgefährlich, immer aber darauf berechnet, der Waare den Anschein einer besseren Beschaffenheit zu geben.

4. Das Verkaufen von extrahirten Theeblättern als nicht extrahirten oder der Verkauf von Blättern anderer Pflanzen unter dem Namen ächten Thee's ist Verkauf einer Waare unter einer anderen, ihrer wahren Beschaffenheit nicht entsprechenden Bezeichnung.

5. Die Verpackung des Thee's in Bleifolie oder einer sehr bleihaltigen Zinnfolie ist gesundheitsgefährlich.

Der Nachweis der genannten Beimischungen oder Färbungen kann stets geliefert werden.

Chokolade. 1. Mit dem Namen „Chokolade" ist nur ein Fabrikat zu bezeichnen, welches unter Zusatz von Zucker und verschiedenen Gewürzen aus dem Mehl der Kakaobohne bereitet wird.

2. Man pflegt geringere Chokoladesorten zu bereiten, indem man den obengenannten Bestandtheilen der guten Chokolade Stärke, Mehl, Hammelfett und ähnliche Stoffe hinzufügt. Dieses Verfahren kann vom hygienischen Standpunkte aus nicht beanstandet werden.

3. Man pflegt aber auch Chokolade zu fabriziren, welche kohlensauren Kalk, Ocker und andere ähnliche unverdauliche event. gesundheitsgefährliche Stoffe enthält.

4. Die unter 2 genannten Zusätze lassen sich nur schwierig, die unter 3 genannten mit Leichtigkeit nachweisen.

Zum Schlusse noch die kurze Notiz, dass selbst in dem einzigen Canton St. Gallen in den letzten Jahren Fälle von acuter Vergiftung durch Conditoreiwaaren (Gummigutt-, Chromblei- und Bleifarben), Fälle von Weinfärbung mittelst Fuchsin, unschlitthaltiger Butter, enorm kleisterhaltiger Landwürste etc. mehrfach vorgekommen sind; nicht zu reden von Milchverwässerungen, welche zwar kein Kind direkt getödtet, aber sehr viele Kinder schwer geschädigt; nicht zu reden von arsenikhaltigen Tapeten und Zuckerpapieren, welche wenigstens ernsthaftes Unwohlsein verursacht haben.

Der Cantonschemiker von Zürich hat in $^5/_4$ Jahren über 700 Aufträge erhalten!

Den „Motiven" der deutschen Fachmänner folgend, bemerken wir nur, dass sie auch von betrügerischen und gesundheitsgefährlichen Verfälschungen der künstlichen Mineralwasser und des Petroleum sprechen. Von sonstigen Verbrauchsgegenständen sind aufgeführt:

Bekleidungsstoffe mit Bleigehalt zur Gewichtsvermehrung oder mit arsenikhaltigen Beizen und Farben, schliesslich die giftigen Tarlatans und die corallinrothen oder arseniksaure Thonerde enthaltenden Hemdenflanelle.

Papiere und Tapeten, bei welchen Arsen, Blei und Kupfer wesentlich in Betracht kommen; Papierverpackung für Esswaaren, Papierwäsche, Tapeten und Rouleaux, Lampenschirme, Sammtbordüren (papier velouté) und Filzteppiche mit abstäubendem Buntdruck.



Anstriche im Innern von Wohnräumen. Hier bannen Oel und Firniss Alles, ausgenommen den Arsenik, welcher desshalb zu verbieten ist.

Kinderspielwaaren, Tuschkasten, welche Arsen, Antimonblei, Kupfer, Kadmium, Kobalt, Nikel, Quecksilber, Zink und Gummigutt enthalten.

Bleiglasuren von Thonwaaren.

Metallgeräthe. Blanke Kupferkessel, bleihaltiges Essgeschirr, arsenikbemalte Brodkörbe, Wassergefässe und Fliegengitter etc.

Anlage B enthält die einschlägigen Strafgesetzgebungen von:

Frankreich, wo besonders auch ein Ministerialerlass von 1876 bemerkenswerth ist, welcher die heimliche Weinverbesserung und die Weinfärbung betrifft.

Niederlanden und Belgien.

Aus der schweizerischen Gesetzgebung sind angeführt die Strafbestimmungen der Cantone Zürich, Waadt, Freiburg, Neuchâtel, Wallis, Schaffhausen, Luzern, Unterwalden, Bern, Basel-Stadt und St. Gallen.

Ferner folgen Russland, Dänemark und Schweden, Italien und Spanien, Chili, New-York, Oesterreich und sehr ausführlich England.

Anlage C enthält eine vergleichende Zusammenstellung aus den Gesetzgebungen von Frankreich, Belgien, Niederlanden, England, St. Gallen, Zürich und Oesterreich.

Anlage D. Darstellung des Englischen Rechtes, betreffend die Verfälschung von Lebensmitteln:

„Die Anregung zum Erlasse eines umfassenden Strafgesetzes gegen die Verfälschung von Nahrungsmitteln ist von Seiten der Wissenschaft ausgegangen," beginnt die Besprechung des Sale of Food and Drugs Act 1875.

Hassal fand 1851—1854 unter 49 Proben Brod nicht eine frei von Alaun, unter 96 Proben von Kaffee nur 32 unverfälscht; überhaupt auf je 100 Lebensmitteluntersuchungen 65 Verfälschungen.

Namensveröffentlichungen waren die prompteste und schärfste Waffe.

Im Jahre 1873—1874 wurden von 14,383 Lebensmittelproben 26 % als gefälschte Waare erkannt.

Die englischen Berichterstatter beklagen 1) dass man (ganz nach dem Wunsche unserer Anwälte der Unordnung!) die Verfolgung der Fälscher dem Publikum überliess, anstatt sie von Seite der Behörden zu betreiben und dass man 2) nicht von Gesetzes wegen öffentliche Chemiker anstellte, sondern deren Aufstellung und Auswahl den Gemeinden überliess.

Nach langen Experimenten verlangt England den öffentlichen Chemiker, Deutschland findet ihn ebenfalls nöthig, nur uns Schweizern soll er nicht sympathisch sein!

Die Engländer bestätigen die, auch in den „Präliminarien" (Correspondenzblatt 1878 Nro. 3) ausgesprochene Ansicht, dass man eigens eingeschulter Analytiker bedürfe und sich nicht mit den sonst regelrechten Apothekern, oder gar mit praktischen Aerzten begnügen könne. Der Bericht der Parlaments-Commission vom 3. Juli 1874 adoptirt sogar die Ansicht, es seien höchstens 12 Chemiker in England zu finden, welche der Stellung eines Analytikers gewachsen wären. Ja in der Parlamentssitzung vom 19. Februar 1875 wurde gegen die obligatorische Einführung der öffentlichen Chemiker der Grund geltend gemacht, dass es an befähigten Candidaten fehle.

Wenn wir Schweizer auch in diesem Falle sind, ist allerdings die eleganteste Rückzugslinie in der Erklärung des berner Hygienikers gegeben: Die „Lebensmittel-Controle erscheine uns nicht als opportun."

Man kann über manche Punkte der deutschen Gesetzesvorlage verschiedener Ansicht sein, die glänzende Motivirung derselben aber erscheint jedenfalls als ein Werk deutscher Umsicht und Einsicht und Vorsicht, getragen von dem Bewusstsein, dass auch die Naturwissenschaften eine sociale und moralische Aufgabe zu erfüllen haben.

Die Mechanik und die Physik haben ihre sociale Macht entwickelt, die Chemie und Technologie dient zur Stunde noch mehr der ehrlichen Privatindustrie und der unehrlichen Fälscherspeculation als dem gesammten Volke, — diesem müssen wir helfen, nicht mit geistreichen Negationen, sondern mit geduldiger Arbeit.

Wer wird das Säen unterlassen, weil er der Erndte doch nicht sicher ist? Die ganze cultivirte Welt bearbeitet die Lebensmittel-Controle, und wenn wir Schweizer allein

„keine Sympathien für dieselbe“ haben sollten, so würde die Ehre und die Pflicht uns Sympathien machen!

„Grau, Freund, ist alle Theorie!“ — in der Paulskirche zu Frankfurt wie in Bern! „Und grün des Lebens gold'ner Baum“ — auch in der öffentlichen Gesundheitspflege unseres Vaterlandes!“

Dr. Sonderegger.

München. Das klinische Institut des Hrn. Professor *v. Ziemssen* in München. Wenn wir Aerzte einer älteren Generation uns erinnern, wie wir vor 30 Jahren auf verschiedenen Hochschulen mühsam das Beste und Lernenswertheste zusammensuchen mussten, wie da die Lehrsääle aussahen und das Lehrmaterial, und wie mitunter pedantische Perrüken uns ihre Weisheit vom Catheder herab in die Feder dictirten; wie man sich dann nach absolvirtem Rigorosum zur Vollendung seines Schliffes in einem Marterkasten der *Laffitte* und *Gaillard* nach der Metropole aller Cultur kutschieren liess und dort im Hôtel Dieu und den Kellerlöchern, Laboratorien geheissen, der grossen Faculté sich Wissenschaft, Rheumatismen und Zahnweh holte, dann erwachen wir bei Betrachtung der Gegenwart wie einer jener Schläfer in den Märchen von Tausend und Eine Nacht. Wir befinden uns in einer ganz neuen Welt, die Lehrsääle sind helle Amphitheater und Salons geworden, das Lehrmaterial ist glänzend ausgestattet, die Spitäler sind gelüftet, gereinigt und einladend; um diese herum erheben sich Feenpaläste, Neubauten, Institute, anatomische, anatomisch-pathologische, chemische, hygienische u. s. w. Hier concentrirt sich das ganze wissenschaftliche Leben, hier findet der Studirende wie der Arzt Alles vereinigt, was seine Wissbegierde sucht, er braucht nicht mehr mühsam zusammenzusuchen, und mit Zeitverlust zu sammeln, denn Alles wird ihm hier bequem geboten, über Alles kann er sich hier belehren, Alles kann er finden und zwar in bester und ausgesuchtester Weise.

Ein solches Institut neuester Schöpfung ist das des Professors *v. Ziemssen* in München, dessen Bau und Jahresunterhalt die bayrische Kammer bereits vor $1^1/_2$ Jahren mit namhaften Summen beschloss. Wer die Versammlung der Naturforscher besuchte, kennt bereits das Gebäude und dessen Eintheilung, heute erst ist dessen innere Einrichtung und Ausschmückung fertig geworden und steht dieses Institut als ein Muster in jeder Hinsicht vollendet da.

Unmittelbar an das allgemeine Krankenhaus anstossend und mit diesem durch Corridore in Verbindung, ist es dennoch für sich ganz selbständig in jeder Beziehung, hat seine eigene Verwaltung, Bedienung, Beleuchtung; bezieht aber die zur Klinik benutzten Patienten aus dem Krankenhaus, von wo dieselben auf Betten mit geräuschlosen Rädern durch den Corridor herübergerollt werden.

Ich will mit einigen Zeilen einen Begriff der inneren Eintheilung, sowie des Lehrmaterials geben.

A. Kellerräume. In diesen stehen der Gasometer des Instituts und die Batterie für den grossen electrotherapeutischen Apparat von *Krüger*, der sich im ersten Stock befindet, eine Telephonverbindung nach oben ermöglicht die Unterredung; ferner Chemikalien, Vorräthe etc.

B. Erdgeschoss. Hörsaal für die theoretischen Vorlesungen; derselbe steht auch den Herren Privatdozenten über Specialitäten zur Verfügung. Ambulatorium, Saal für eine Poliklinik; mit Glasschränken für die Instrumente derselben, sowie der Privatdocenten in den Specialitäten der Electrotherapie, Laryngoscopie, Rinoscopie, Otologie etc. An diesen anstossend kommt das Therapeuticum, ferner zwei Wartsäle, der eine für Männer, der andere für Weiber. Privatzimmer für den Oberarzt der 1. medicinischen Abtheilung. Zwei Wohnungen für Herren Assistenten. Wohnung des Portiers. Wohnung des Institutdieners. Garderobe für Mäntel, Hüte und Regenschirme.

C. Erster Stock. Klinisches Amphitheater des Professors *v. Ziemssen*, mit anstossendem Wartzimmer für die Kranken, die im Bett vom Spital herüber gerollt werden. (Reagenzienschrank, Tische zur Aufstellung der Mikroscope, Zeichnungstafeln.) Propädeutikum, Saal, der ausschliesslich für die propädeutische Klinik bestimmt ist; ebenfalls mit Wartsaal. Rollbett, Rolldivan, Reagenzienschrank, Tische zur Aufstellung der Mikroscope, Zeichnungstafeln. Reichliche Gasbeleuchtung durch einen Leuchter



in der Mitte des Saales und Lampen und Gasflammen an den Tischen. An diesen Saal reihen sich 3 Zimmer an, deren jedes seine eigene Bestimmung hat, nämlich das Diagnosticum. Hier sind alle Apparate und Instrumente für Diagnose und Therapie in grossen Glasschränken enthalten; Instrumente für alle Specialitäten, deren detaillirte Aufzählung einen Catalog geben und hier zu weit führen würde. Mikroscope, Polarisationsapparate, transportable electrotherapeutische Apparate, Magenpumpen, sowie Alles übrige von den ersten Firmen bezogen. In diesem Zimmer steht auch der grosse electrotherapeutische Apparat von *Krüger*, der seine Batterie im Keller hat. Anstossend kommt das Laryngoscopische Zimmer, mit einem Leuchtgas-Apparat von *Dubosq* (Paris) mit pneumatischen Apparaten von *Geigel*, *Schnitzler*, *Waldenburg*, Spirometer von *Hutchinson* und andern. Auf dieses Zimmer folgt ein drittes, das Waagzimmer, mit Waagen jeder Art, Luftpumpe und Barometer. Mit der Roking-chair und Canapéwaage lassen sich selbst die an's Bett gefesselten Kranken ohne Mühe wägen. Grosses chemisches Laboratorium, mit einem anstossenden kleineren. Bibliothek des Instituts, an diese anstossend die Privatzimmer des Herrn Conservators Prof. *v. Ziemssen* und des Herrn *Bauer*, Professor der propädeutischen Klinik. Wohnung des ersten Assistenten. Garderobe für Mäntel, Hüte, Regenschirme.

D. Zweiter Stock. Archiv für Kupfertafeln und Krankengeschichten.

Zum Schlusse füge ich noch bei, dass sämmtliches Mobiliar des Institutes, sowohl in den Lehrsälen, der Bibliothek und den Wohnzimmern von Eichenholz im Renaissancestyl gehalten ist, und auch die Tapezierer-Arbeiten, Vorhänge etc. diesem entsprechen. Bequemlichkeit, Wohnlichkeit, Geschmack sind überall vereint und machen den günstigsten Eindruck. Strohmatten und Teppiche auf Stiegen, in den Zimmern und Corridors, schliessen jedes lästige Geräusch aus.

Ueber die Klinik selbst noch einige Worte beizufügen, kann ich mich kaum enthalten. Ich habe wenige Kliniken gehört, die mich so befriedigten wie die des Hrn. Prof. *v. Ziemssen;* scharfe Diagnostik und umfassende Kenntniss in allen Specialitäten charakterisiren dieselbe besonders; der Practicant wird aufgerufen und in Form des Dialogs wird, nachdem die Anamnese vorgelesen, Diagnose, Prognose und Therapie besprochen. Mit grosser Gewandtheit weiss Prof. *v. Z.*, wenn es nöthig, mit der Kreide in der Hand eine anatomische Skizze an der Tafel zu entwerfen und wer die Gefässverzweigungen oder Nervenplexen vergessen, könnte hier leicht aus dem Sattel geworfen werden. Paracentesen, Punctionen, Untersuchungen mit dem Speculum, Cauterisationen mit dem *Pacquelin* werden ebenfalls in dieser Klinik gemacht, und der Zuschauer kann Alles gut übersehen, da die Beleuchtung vorzüglich ist. Ein- oder zweimal die Woche führt Herr Prof. *v. Z.* die Schüler in die Krankensäle des Spitals, durchgeht einige Fälle cursorisch oder haltet sich bei den bereits im Amphitheater vorgeführten Kranken auf. Zu den Sectionen geht man ebenfalls von der Klinik aus; nachdem ein kurzes Referat über Krankengeschichte, Diagnose und Therapie vorangegangen ist, spaziert man über die Gasse zu Herrn Professor *Buhl*, um der Leichenöffnung beizuwohnen. Tags darauf wird über die Section Bericht erstattet. War unsere Diagnose richtig? Oder haben wir uns in etwas geirrt, ist uns etwas entgangen, haben wir die richtige Therapie eingeschlagen, würden wir ein andermal wieder so handeln oder anders? Das sind die Fragen, die gestellt und aufrichtig beantwortet werden.

Wenn ich hiebei an manchen meiner Lehrer zurückdenke, der mit schönen Phrasen das verdeckte, was die Wissenschaft oder er selbst nicht wusste, und sich bemühte, dem Schüler den Glauben der gelehrten Unfehlbarkeit beizubringen — doch de mortuis nil nisi bene. — Glücklich, zweimal glücklich die jetzige Generation mit ihrem wissenschaftlichen Zweifel und ihrem Streben nach mathematischer Gewissheit.

Der Klinik des Professors *v. Ziemssen* arbeitet die propädeutische des Herrn Professors *Bauer* vor. Hier findet sich der Anfänger vor einem kleinern Publikum von Collegen, er ist daher weniger befangen, kann den Kranken mit aller Gemüthsruhe untersuchen, macht sein Kranken-Examen mit allen Fehlern des Anfängers, übt sich mit allen Hülfsmitteln der Diagnostik, macht selbst die Harn-Analyse, untersucht mit dem Mikroscop; es ist eine Art Unterricht en famille (man erlaube mir diesen Ausdruck), bei dem nicht nur der Anfänger, sondern auch der Vorgerücktere noch lernen kann und mancher Arzt dürfte hier ebenfalls in die Schule gehen.



Doch ich habe schon zu lange den Leser aufgehalten, und wollte ja nur ein Bild des Instituts geben, da ich nun aber weiter gegangen und von den Kliniken gesprochen, so will ich auch noch beifügen, dass diese Kliniken dem fremden Arzte mit einer Generosität zugänglich gemacht sind, die sonst in Deutschland nicht überall zu finden ist. Mögen diese Zeilen manchen Studirenden und Arzt dazu bewegen, eine Excursion nach Isar-Athen zu machen und das klinische Institut des Professors *v. Ziemssen* näher zu besichtigen. Dr. Isenschmid.

Afrika. Wenn Sie von der Riviera und vom felsigen Corsika so wunderbare Dinge in Ihrem Correspondenzblatt erzählen, haben Sie vielleicht auch für eine kleine Correspondenz aus dem heissen Afrika ein Plätzchen. Ich könnte Ihnen gar Vieles erzählen und im Grunde hatte ich mir vorgenommen, nur als Tourist die kurze Ferienfrist zu verbringen; aber so ganz kann man das Métier nicht lassen. Der Trieb, die kranken Menschen zu heilen und sich für Alles zu interessiren, was sie heilen könnte, wo man sie heilt und wer sie heilt, ist nicht zu ersticken und es scheint, dass im Laufe der Jahre dieser Trieb zur zweiten Natur wird. Und heute wirklich bin ich ganz besonders begnadet worden, wie ich's nimmer erwartet und verdient. Als ich gestern durch die engen Strassen Constantine's schlenderte, war ich mehr als einmal und immer wieder auf's Neue erstaunt, über die merkwürdige Lage des Orts, wie er wohl nicht zum 2. Male vorkommt. Bekanntlich steht das Plateau, auf dem Constantine erbaut, nur an einer Stelle in praktikablem Zusammenhang mit der Umgebung durch eine Art steilansteigende Terrainbrücke, von der aus auch seiner Zeit durch die Franzosen Bresche geschossen und gestürmt wurde. Nach beiden Seiten fällt das Terrain steil ab, einerseits gegen das obere, anderseits gegen das untere Ende des Rummel, eines mässigen Flüsschens, das die Stadt umkreist, nachdem es sich einen Erdschlitz mit steiler, terrassirter Wandung ausgefressen, der an Tiefe der Via-Mala Nichts nachgeben dürfte. Das Merkwürdigste ist gerade die relative Schmalheit des Abgrundes, der das jenseitige Felsenufer dem durch die Strassen Wandelnden als unmittelbare Fortsetzung der Stadt erscheinen lässt, und steigt man zur Kasbah, der ehemaligen Festung des Bey, jetziger Caserne, so sieht man auf dem jenseitigen Ufer ein mächtiges Gebäude mit 2 kolossalen Kuppeln, anscheinend ein viereckiger Hof, in Wirklichkeit 3—4 Höfe, dessen Bedeutung zweifelhaft erscheint. Auf Befragen erfuhr ich, das sei das Hôpital civil, ehemals als Collége für die Araber bestimmt, nicht ganz ausgebaut; weil es mit der Civilisation schief gegangen, die jungen hier erzogenen Araber nur desto gefährlichere Feinde der Franzosen geworden, je mehr sie deren Künste gelernt, habe man ein Spital daraus gemacht. Hieher beschloss ich meine Schritte heute zu lenken und dann von hier aus die Piscinen in Sidimécid zu besuchen, von denen man mir Rühmliches erzählt. Mein Weg führte über die Brücke El-Kantara, welche die beiden Felsenufer, auf altrömischen Unterbauten ruhend, verbindet. Hier hat auch der alte Aquæduct gestanden, der das Trinkwasser aus der Ferne her der Stadt zuleitete. Hier hat man Gelegenheit, über dem Abgrund schwebend, die grausige Tiefe zu ermessen; an wenigen Stellen sieht man ganz hinunter, da die Biegung des Rummel und die Unregelmässigkeit der Felswände jeweilen nur ein kleines Stück des Grundes zur Anschauung kommen lässt. Auf der andern Seite kreuzt man den Bahnhof und steigt langsam durch wüstes Terrain zum Spital, wo ich den Oberarzt, an den ich eine Karte hatte, nicht traf, aber von den beiden Assistenzärzten auf's Freundlichste empfangen wurde. Ich kam eben dazu, wie ein Neger, dem ein grosses Stück Holz den Unterschenkel jämmerlich gequetscht und zertrümmert, verbunden wurde. Trotz des hoffnungslosen Aussehens der zerrissenen Weichtheile wollte er sich vor der Hand nicht zur Amputation verstehen.

Die Sääle sind gross und geräumig, natürlich Alles mit steinernen Böden, was die Reinigung wesentlich erleichtert. Eine strenge Sonderung in medicinische und chirurgische Fälle, wie bei uns, bestand nicht. Das Hauptkontingent liefern die bösartigen Sumpffieber, aber natürlich im Sommer und Herbst, während jetzt die fieberfreie Zeit war; desshalb viel leere Betten. Als Rarität zeigte man mir einen Knaben, der nach einer Stirnwunde einen exquisiten, lang anhaltenden Trismus gehabt und durch Chloral geheilt wurde. Syphilis gebe es nicht viel, was ich auch später im Militärspital bestätigen hörte, wenigstens frische Formen, während constitutionelle Syphilis unter der arabischen Bevölkerung sehr häufig, aber selten zur Beobachtung und Behandlung komme.



Auffällig mag es erscheinen, dass 2 Araber mit Frost-Gangrän der Zehen und des Metatarsus dalagen. Ich konnte mich aber nicht wundern, da ich Ende März bei schneidend kaltem Wind auf den Höhen des Atlas die Araber mit nackten Füssen hatte herumlaufen sehen, während mein Thermometer nur 6° Celsius zeigte. Ueberhaupt lernte ich an's heisse Afrika erst in Biskra glauben. Wenn man bedenkt, dass die Franzosen die Gegend erst seit 40 Jahren inne haben, kann man sich nur freuen, verhältnissmässig so schöne Anstalten zur Aufnahme von Kranken zu finden. Nur macht sich auch hier die französische Centralisation mit ihrer Schwerfälligkeit geltend, da für jede kleinste Anschaffung so viele Signaturen und Contresignaturen nöthig sind, dass die Aerzte sich lieber mit dem Nothdürftigsten behelfen. Ich tröstete die Herren damit, dass ich ihnen sagte, dass in der ganzen Welt zwischen Verwaltungen und ärztlichem Personal Reibungen bestehen und dass wenigstens ihre Räumlichkeiten grosse und schöne seien und dass sie die schönste Aussicht der Welt hätten.

Noch musste ich von einem Hofe aus in die steilen Schluchten des Rummels blicken, über die sich die Raubvögel in weiten Kreisen wiegten und wurde dann noch von den liebenswürdigen Collegen auf den Weg nach Sidimécid gewiesen, der allerdings steil und beschwerlich sei; sie verliessen mich erst, als wir das obere Ende eines Couloirs erreicht hatten, dessen Boden ein einzelnes Gehöfte barg, das man mir als Badeetablissement bezeichnete. Ein romantischer Felskessel; rechts war die Oeffnung des Tunnel, der unmittelbar vor Constantine mündet; links der eine Strebepfeiler des Rummel und unten ein grüner, in üppiger Vegetation prangender Erdwinkel, zu dessen Idylle hinabzusteigen etwas mühsam erschien. Es ging aber auch da, wie ich's in unsern Alpen schon so manchmal erfahren, dass der zwischen den Steinen halbverborgene Pfad immerhin nicht die Schwierigkeiten bot, die man von Weitem erwartet. Das Badeetablissement ist wesentlich ein kleines Restaurant, von wo man noch etwas zu den Piscinen niedersteigen muss. Das Wasser entströmt dem Boden an mehreren Stellen, ohne Zweifel alles gemeinsamen Ursprungs. Die grösste Piscine mag etwa 40 Meter lang und 20 Meter breit sein, das Wasser fällt in einer kleinen Cascade, unter die man sich stellen kann, hinein, hat beim Ursprung 35° Celsius, so dass das Wasser im Becken noch 28° Celsius misst, natürlich im Mittel. Die Tiefe variirt von 1,2 Meter bis 1,5. Man kann also gehen oder schwimmen nach Belieben und ich genoss mit Behagen das noch nie genossene Vergnügen, am 2. April im Freien zu baden. Das Ganze ist durch eine nicht getünchte Mauer aus Natursteinen eingeschlossen und thalabwärts durch eine Reihe von den in Algerien obligatorisch gewordenen Eucalyptus beschattet. Ausser diesem grössten Bassin, dessen Wasser etwas trüb erschien, gibt es noch mehrere kleinere Piscinen und auch einige Grotten, Bäder, wo eine kleine Vertiefung im Fels, wenig grösser, aber tiefer, als eine gewöhnliche Badewanne, einer einzigen Person gerade den hinlänglichen Raum zum Bade gewährt. Ich wunderte mich darüber, dass die kleine Grotte leer sei, worauf mich mein Führer lachend versicherte, sie sei voll Wasser; aber erst als ich mit meinem Stock das Wasser berührte und dadurch in Bewegung brachte, konnte ich mich von seiner Existenz überzeugen, so vollständig nackt lag der Kiesboden des Bassins vor mir. Auch nachdem ich mich von meiner optischen Täuschung überzeugt, stellte sie sich sogleich wieder ein, sobald das Wasser ruhig geworden.

Bei der Einrichtung der Bäder hatte sich ein Militärkommandant von Constantine verdient gemacht; auch wird das Bad von der Militär- und Civilbevölkerung Constantine's fleissig benutzt; für die weibliche Bevölkerung sind besondere Stunden reservirt.

Nachdem ich im Restaurant dejeunirt, trat ich den höchst originellen Rückweg über das untere Austrittthor des Rummel an, der hier nach Passirung einer Naturbrücke, die die Mitte der beiden Schluchtseiten verbindet, in einigen bei grösserem Wasserreichthum gewiss sehr hübschen Cascaden herunterstürzt, um dann weiter unten in ruhigem Geleise sich weiter zu bewegen. Jenseits liegen einige Mühlen, zu denen das Wasser der Rummel durch einen Tunnel fliesst, der schon aus der Römerzeit stammen soll. Die Mittagssonne brannte schon recht heiss, weit oben noch standen die Häuser Constantine's; ungeheure Nesselfelder schoben sich gegen die Flanken und in die Lücken der natürlichen Felsbastionen; durch Staub und Geröll führten die letzten Schritte vor das kleine Plateau, das hier vor dem Thore von Constantine sich ausbreitet. Sehr zufrieden war ich mit meinem heutigen, medicinischen Spaziergang; aber es sollte noch besser kommen.



Ich war eben fertig, meinen Koffer für die Nachtfahrt nach Batna zu packen, als Herr Dr. *Kelch*, med. Oberarzt des Militärspitals mich aufsuchte, an den ich Tags zuvor eine Karte abgegeben hatte. Dieser liebenswürdige College, von dessen histologischen Studien ich schon Morgens im Hôpital civil gehört, führte mich in's Militärspital auf der Kasbah. Ein einfaches, aber geräumiges Laboratorium barg ausser allerlei Reagentien einige Mikroskope, Instrumente etc., auch eine hübsche Sammlung von makroskopischen und mikroskopischen Präparaten. Dr. *Kelch* war so freundlich, mir seine Präparate über Leberveränderungen bei Sumpffieber zu demonstriren, wo neben dem Auftreten von Pigmentkörnern eine der Cirrhose ähnliche Entzündungsform auftritt. In dem Laboratorium werden auch quantitative Harnanalysen und Blutkörperchenzählungen gemacht und zweifle ich nicht daran, dass die hübschen Untersuchungen auf diesem Felsgipfel Afrika's gemacht, auch bei uns ihre Anerkennung finden werden. Dass man da oben unsere deutsche wissenschaftliche Literatur recht gut kennt, dass *Virchow* und *Cohnheim*, *v. Traube* und *Liebermeister* hier oben alte Bekannte sind, davon konnte ich mich im Laufe unserer Gespräche mehrfach überzeugen. Einige Stunden waren auf's Angenehmste verschwunden und hatte ich noch Zeit, eine Anzahl Photographien und eine hübsche Karte Algeriens zu kaufen, ehe mich die Diligence weiter nach dem Süden entführte. Das war nicht das einzige Mal, dass ich mich in Afrika davon überzeugen konnte, wie die schöne Freimaurerei der Wissenschaft ohne lange Einführung und Vorbereitung eine rasche Verständigung unter gänzlich Unbekannten schafft. Sie soll leben!

Constantine, 2. April 1878. S.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur **XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Zürich** Samstag den **18. Mai** 1878.

(Für jeden Vortrag sind 20 Minuten statutengemäss festgesetzt!)

10 Uhr Vormittags im Operationssaale des Kantons-Spitals, Demonstrationen über:

1. Behandlung der Ozaena
2. Behandlung der Kniescheibenbrüche
3. Sphincter quartus.

} Von Herrn Professor Dr. *Rose*.

12 Uhr im Schwurgerichtssaale (Casino am Hirschengraben).

Tractanden:

1. Präliminarien der Lebensmittel-Controle, Verhandlung auf Grundlage der im Correspondenzblatte vom 1. Febr. (Nr. 3) mitgetheilten Thesen.
2. Aus der ophthalmologischen Praxis, von Herrn Prof. Dr. *Horner*.
3. Ueber Regulationsvorrichtungen im Organismus, von Herrn Prof. Dr. *Hermann*.
4. Subcutane Osteotomie, von Herrn Dr. *Wilh. v. Muralt*.
5. Vorweisung eines Gehirnmodells von Herrn Dr. *v. Orelli*.

3 Uhr Banquet im Baur au lac.

Am Vorabend, Freitags den 17., Abends 7 Uhr, versammelt sich der ärztliche Verein der Stadt Zürich im Café „Zimmerleuten" (Rathhausquai) und er wird mit einer reichen Auswahl wissenschaftlicher Mittheilungen und Demonstrationen uns in gewohnter freundlicher Weise empfangen.

Am Morgen des 18. sind uns zum Besuche geöffnet: Kantons-Spital, Entbindungsanstalt, Kinderspital und Irrenheilanstalt Burghölzli.

Zürich wird, so hoffen wir, auch dieses Mal, seine alte Anziehungskraft bewährend, wissenschaftliche und persönliche Bande knüpfen und befestigen, und laden wir hiemit freundschaftlich dazu ein: die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins, die Mitglieder der Société médicale de la Suisse romande und alle andern lebensfrischen und arbeitsfreudigen Collegen!

D. 1. Mai 1878.

Im Namen des ständigen Ausschusses,
Der Präsident: Dr. *Sonderegger*.
Der Schriftführer: Dr. *Burckhardt-Merian*.



Basel. Verein für Anschaffung künstlicher Glieder. Wir haben wiederholt über den Verein zur Anschaffung künstlicher Glieder in Württemberg referirt. Es freut uns, nun auch über ein ähnliches Institut in der Schweiz Bericht erstatten zu können.

Der erste Jahresbericht des Vereins für Anschaffung künstlicher Glieder in Basel ergibt, dass die erstmalige Sammlung von Beiträgen die Summe von Fr. 4015 ergeben hat, wovon Fr. 3090 kapitalisirt und je Fr. 400 dem Bürgerspital und dem Kinderspital zur Verwendung an Hilfsbedürftige verabfolgt wurden. In der Kommission bemerken wir u. A. auch die Herren Prof. *A. Socin* und *Hagenbach-Burckhardt.* Ueber Entstehung und Aufgabe des Vereins sagt der Jahresbericht: „Im Bürgerspitale müssen jährlich manche Amputationen vorgenommen werden. Fast alle Amputirten gehören den unbemittelten Ständen an und durch den Mangel des amputirten Gliedes werden sie oft am Broderwerb gehindert, so dass nur durch einen künstlichen Ersatz ihr Unglück einigermassen kann ausgeglichen werden. Dessgleichen bedarf es im Kinderspitale vieler Apparate für Klumpfüsse, sowie für Gelenkentzündungen und Rückenwirbelausweichungen, um spätere Verkrüppelungen möglichst zu verhüten. Die genannten Spitäler können die Anschaffung solcher Gliedmassen und Apparate nicht übernehmen, da ihre Budgets schon zu schwer belastet sind; anderseits sind auch die Patienten bezw. ihre Angehörigen selten in der Lage, die Kosten zu bestreiten; ebenso wenig darf man von der freiwilligen Armenpflege oder von der allgemeinen Krankenpflege derartige Leistungen verlangen. Es bleibt somit kein anderer Weg übrig, als an das Wohlwohlen hiesiger Menschenfreunde zu gelangen. Das ist auch von jeher geschehen, nur nicht immer in geordneter Weise; die einen Hilfsbedürftigen verstanden es, reiche Gaben zu erhalten, die andern, welche bescheidener waren oder keine Protektoren hatten, gingen leer aus. Wieder Andere verwendeten das zusammengebrachte Geld für dritte Dinge. Wenn aber auch nichts Unrechtmässiges vorkam, so war noch keine Garantie gegeben, dass nicht aus falscher Sparsamkeit oder Unkenntniss etwas recht Unzweckmässiges erstellt wurde, wenn die ärztliche Leitung fehlte und der Patient sich selbst überlassen war.

Alle diese Verhältnisse kann nun ein Verein, in dessen Vorstand auch Sachverständige sitzen, am besten ordnen; die immer wieder zum Geben bereiten Wohlthäter haben dann eine Garantie für eine gute und passende Verwendung ihrer Spenden, ohne die ihnen geschilderten Nothstände selber untersuchen zu müssen. Der nach auswärtigen Vorbildern entstandene Verein nimmt von seinen Mitgliedern jährliche Beiträge in beliebiger Grösse entgegen und legt einmalige grössere Gaben zinsbringend an. Einstweilen sind seine Mittel noch nicht ausreichend, um alle dringenden Bedürfnisse zu befriedigen; eigentlich sollte kein Patient aus den hiesigen Spitälern ohne den nöthigen Hilfsapparat müssen entlassen werden. Dieses Jahr wurden verabfolgt: 1 künstlicher Unterkiefer, 5 Stelzfüsse, 3 Korsets, 3 Klumpfussapparate; auch wurden einige Reparaturen besorgt. — Wir zweifeln nicht daran, dass der junge Verein bald erstarken und somit immer mehr im Stande sein wird, unglücklichen Mitmenschen wirksam zu helfen."

Ausland.

Amerika. Homöopathische Grundsätze. Laut einer im „New-York Harald" unter dem Titel „Homœopathicide" erschienenen Mittheilung — ich entnehme die Notiz dem „American Register" vom 13. April — sassen letzthin 60 Mitglieder der homöopathischen Aerztegesellschaft zusammen, um in feierlicher Sitzung die Frage zu berathen, ob das famose homöopathische Dogma „similia similibus curantur" auch fernerhin noch als zwingender Glaubenssatz aufrecht gehalten werden soll oder nicht. Das Ergebniss des Conciliums lautet nun dahin: Man hege allerdings grosse persönliche und professionelle Achtung für jenes Dogma, sei aber nichts desto weniger der Ansicht, dass, wenn ein Arzt die Ueberzeugung habe, es sei „Nichts" mit jenem Glaubenssatze, er denselben einfach unberücksichtigt lassen könne und sich in der Praxis an denselben nicht zu kehren brauche, und zwar ohne desswegen Gefahr zu laufen, von der homöopathischen Gesellschaft als Ketzer angesehen zu werden. Jeder studirte Arzt müsse vielmehr das unveräusserliche Recht haben, jeder wissenschaftlichen Lehre zu huldigen und jegliche therapeutische Methode in Anwendung zu bringen, von denen er erfahrungsgemäss anzunehmen berechtigt sei, damit das Wohl seiner Patienten zu fördern.

Der Beschluss wurde mit allen gegen 3 Stimmen gefasst. Der „New-York Harald"



bemerkt dazu, es sei derselbe ein etwas verspäteter Beweis von Ehrlichkeit (a rather tardy piece of honesty).

Deutschland. Bad Ems. Bei beginnender Saison haben wir über eine Bereicherung der Emser Curmittel zu berichten, welche unbedingte Beachtung verdient. Die König Wilhelms Felsenquellen in Ems, zu welchen auch die Victoriaquelle (die kohlensäurereichste aller Emser Thermen) gehört, bieten dem Arzt und Patienten ein natürliches Emser Quellsalz in gelöster Form als Ersatz der vielfach zur Verstärkung (Inhalation und Gurgeln) verwendeten *Gerhardt*'schen Verordnung. Die Abdampfung und Präparation geschieht unter Beobachtung aller wissenschaftlichen Grundsätze durch einen besonders hierfür angestellten Chemiker. Das Präparat entspricht somit allen gerechten an dasselbe zu stellenden Anforderungen. Das nat. Emser Quellsalz enthält die löslichen Bestandtheile der Emser Mineralquellen in 20-facher Concentration. Zu bequemer Verordnung dient die flüssige Form und die Füllung in graduirten Flaschen à 150 Gramm Inhalt (15 Theile à 10 Gramm). Eine allseitige Einführung dieses Heilmittels dürfte gesichert sein.

München. Prof. *v. Nussbaum.* Nachdem bereits vor einigen Tagen eine Anzahl von Aerzten ihre Freude über die Genesung des Oberarztes und Professors Dr. *v. Nussbaum*, sowie über die Wiederaufnahme seiner Thätigkeit bezeugt hatten, brachten demselben am 2. Mai auch seine Schüler eine Ovation im Saale der chirurgischen Klinik dar. Stud. med. *Bachhammer* überreichte eine Adresse und einen Lorbeerkranz. Auf die Ansprache, in welcher den Gefühlen der dankbaren Liebe für den gefeierten Mann der Wissenschaft, wie dem eifrigen Lehrer Ausdruck verliehen war, erwiderte Herr Prof. *v. Nussbaum* einige herzliche Worte.

Oesterreich. Natrium benzoicum. Einer freundlichen mündlichen Mittheilung von Prof. Dr. *Klebs* verdanken wir die Notiz, dass er die theoretisch nahe liegende Verwendung von Natr. benz. vielfach practisch ausgeführt hat. Seine Experimente ergaben, dass das Salz bei allen fieberhaften Krankheiten infectiöser Natur mit grossem Erfolge angewendet wird. Der Fieberabfall tritt nicht so rasch, aber sicherer und anhaltender auf, als bei Chin. sulf. und Natr. salic. Sodann werden absolut keine unangenehmen Nebenwirkungen beobachtet, auch nicht bei länger fortgesetztem Gebrauche.

Es werden bis zu 25,0 pro die ohne schlimme Folgen vertragen; doch beträgt die gewöhnliche Dose nur durchschnittlich 10—15 Gramme pro die; die Maximaldose steigt auf $^1/_2$ $^0/_{00}$ des Körpergewichtes, also z. B. bei 60 Kilog. Körpergewicht auf 30,0.

K. empfiehlt das Mittel gegen alle Krankheiten, die auf dem Infectionswege entstehen, also z. B. auch gegen Blasencatarrh, Tuberculose etc.

Paris. Professor *G. Sée*'s neue Therapie des Asthma. Prof. *Sée* verabreicht gegen Asthma mit glänzendem Erfolg das Jodkalium in grossen Dosen. Er beginnt mit 1 Grm. 25 und steigt rasch bis zu 2, ja 3 Grm. täglich. Im Spital bedient er sich gewöhnlich folgender Formel:

Rp. Kalii jodati grammata 10.
Aquae destillatae gr. 200.
DS: Ein Kaffeelöffel vor jeder der beiden Hauptmahlzeiten.

Nach einigen Tagen wird die Dose auf zwei Esslöffel täglich gesteigert.

In seiner Privatpraxis ersetzt Sée das Aqua destillata mit Syrupus corticum aurantiorum. Manche Patienten werden nach einiger Zeit des Medikaments in dieser Form überdrüssig und ziehen vor, 1, 2 oder 3 Grm. des ungelösten Salzes in Oblaten zu nehmen.

Obwohl die Wirkung des Jodkalium sich in der Regel, manchmal sozusagen unmittelbar einstellt, muss man mit der Verabreichung desselben dennoch sehr lange fortfahren. *Sée* geht so weit, von einer ununterbrochenen Anwendung des Mittels zu sprechen. Er will, dass ein Asthmatiker sein Lebelang unter der Wirkung des Jodkaliums gehalten werde, genau so wie ein Epileptiker sein Lebelang unter der Wirkung des Bromkaliums stehen muss. Er gibt seine grossen Dosen gewöhnlich zwei bis drei Wochen lang. Sind dann die Anfälle nach Dauer, Heftigkeit und Häufigkeit sehr wesentlich vermindert, so vermindert er die Dose auf 1 Grm. 50 täglich. Von Zeit zu Zeit wird im Laufe der weitern Behandlung einen Tag lang mit dem Medikament ausgesetzt. Eine Unterbrechung während einer Dauer von nur vier Tagen genügte, um bei einem



Individuum, das seit einem Jahre vollkommen geheilt schien, einen neuen Anfall von Asthma herbeizuführen. Gewisse Individuen können erfahrungsgemäss das Jodkalium nur sehr schwer vertragen; wo *Sée* eine solche Unduldsamkeit konstatirte, da gesellte er dem Jodkalium täglich 10 Centigrm. von Extractum thebaicum oder zwei bis drei Gramm Chloral zu. (Pester med. chir. Pr., Nr. 16.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. April bis 10. Mai 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Zahl der angezeigten Masernfälle ist stetig im Abnehmen, diesmal allerdings nur zu Gunsten von Grossbasel; die Summe der angezeigten Fälle beträgt 44 (138, 94, 88, 84, 58), davon aus Grossbasel 12 (44, 36, 33), aus Kleinbasel 32 (40, 43, 25).

Scharlach hält sich auf niedrigem Niveau; angezeigt sind 11 Fälle (19, 21, 11), wovon aus Grossbasel 4 (8, 5, 6), Kleinbasel 7 (11, 16, 5).

Diphtherie und Croup zusammen 6 Fälle (16, 7, 11), je 2 vom Nordwestplateau, Birsigthal und Kleinbasel.

Von Typhus sind 4 Fälle angezeigt aus allen Stadttheilen mit Ausnahme des Nordwestplateaus (4, 8, 4, 2).

Erysipelas 6 Fälle (10, 7, 4).

Keuchhusten 7 Fälle (12, 11), mit Ausnahme eines auswärtigen sämmtliche aus Grossbasel.

Puerperalfieber 1 Fall in Kleinbasel. Einige Varicellenfälle.

Briefkasten.

Tit. Sanitätsdepartement in Basel: Ihre Entgegnung auf die Redactionsbemerkungen in Sachen Circular betr. Prophylaxe gegen Scharlach müssen wir wegen Raummangel auf die nächste Nummer verlegen. — Herrn Dr. *Haffter* in S., Herrn Dr. *Nauwerk* in W.: Erscheint wegen Raummangel in nächster Nummer.





Angenehmer, billiger und doch comfortabler Sommeraufenthalt.

1167 Meter über Meer.

Niederrickenbach.

bei Stans, Unterwalden.

Klimatischer Alpenkurort.

Grossartige Gebirgsgegend. Völlig geschützte Lage gegen Nordwinde und offen nach Süden und Westen. Inmitten lieblich grüner Alpenwelt geniesst man eine grossartige Aussicht. Von Professoren und Aerzten bestens empfohlen. Reine kräftigende Alpenluft. Milch- und Molkenkuren. Reines vorzügliches Quellwasser zur Trinkkur und Bäder. Nadelholzwaldungen und prächtige Ahorngruppen. Täglich zweimal Postverbindung. Eidg. Postbureau im Hause. Pensionspreis incl. Zimmer, 5 à 6 Fr. Vom 1. Mai bis 15. Juni und 15. August bis October nur 4 Fr. per Tag. Freundliche Bedienung. Prospecte gratis. [630-R]

Bestens empfiehlt sich **J. v. Jenner-Meisel,** Eigenthümer.

Saison 15. Mai bis 1. October.

Bad Krankenheil-Tölz

Oberbaiern,

Eisenbahn Münchener-Tölzer Bahn.

im schönen Isarthale, 2000′ über dem Meeresspiegel, am Fusse der Alpen. Jod- und schwefelhaltige doppelt kohlensaure Natronquellen, Molken, Kräutersaft, jede Art von Mineralwassern. Herrliche Luft, nervenstärkendes Klima. Vortreffliche Bade-Einrichtungen. Curhôtel. Conversationssaal. Gedeckte Wandelbahn. Curmusik. Schattige Spaziergänge in den nahe gelegenen Fichtenwaldungen mit prächtigen Fernsichten. Gelegenheit zur Besteigung der höchsten Berge auf bequemen Reitpfaden. Ausflüge nach Tegernsee, Kochel- und Walchensee.

Wirkung der Quellen rühmlichst bekannt gegen Skropheln, Ueberreste acuter und chronischer Entzündungen (namentlich chronischen Uterininfarkt), Anschwellung der Leber, der Milz, Verhärtung der Prostata, veraltete Syphilis, Leiden der Harnwerkzeuge, chronische Hautkrankheiten.

Schöne Villen, gute Hôtels und liebliche Privatwohnungen.

Näheres enthalten die bei Herder in Freiburg in Baden erschienenen und durch alle Buchhandlungen zu beziehenden Brunnenschriften der Badeärzte:

Hofrath Dr. Höfler: Die jod- und schwefelhaltigen doppelt kohlensauren Natronquellen zu Krankenheil-Tölz, und **Dr. Max Höfler:** Therapeutische Wirkung und Anwendung der Krankenheilerquellen (1875).

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool-** u. **Kiefernadel-Bäder.** Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

Vorzügliche Molken, von einem Senner in Appenzell bereitet. Alle fremden Mineralwässer.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit seinen reich ausgestatteten Lesezimmern und Conversationssälen, der schattige Park mit ausgedehnten Anlagen, die unmittelbare Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannigfaltigkeit der Unterhaltungen (Concerte, Theater, Illuminationen, Waldfeste etc.) erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

[H-61128]

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die häusliche Krankenpflege

von

Dr. L. G. Courvoisier.

Hausarzt der Diakonissen-Anstalt in Riehen.

Mit einer Tafel Abbildungen.

I.–III. Auflage.

8. Geheftet Fr. 3.

Basel.

Benno Schwabe, Verlagsbuchhandlung.



Sool-
Bad
Schweizerhalle
am Rhein bei Basel
ist
eröffnet
[H-1680-Q]



Kuranstalten von Weissenburg.

Eröffnung 15. Mai.

Es empfehlen sich bestens: [H-409-Y]

Der Kurarzt: **Dr. H. Schnyder.**

Die Besitzer: **Gebrüder Hauser.**

Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei.
Preissteigerung vorbehalten.

Chinin sulfur. pur. 30 Grm. Fr. 18, 15 Gr. 8½ Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 20, 15 Gr. 10½ Fr.
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. 8 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. 8½ Fr.
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 4. —.
„ **salic. crystal. puriss.** 100 Grm. Fr. 5. —.
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 4.
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 11.
Chloroforn. puri pt. helv. 250 Gr. Fr. 2.

St. Gallen Mitte Februar 1878.

[H-1718-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Ausschreibung.

In Folge leider allzufrühen Hinschiedes von Herrn Dr. M. Villiger entbehrt hiesige Gemeinde eines Arztes und würde einem solchen, der sich entschliessen könnte, sich in hier niederzulassen, ein jährliches Wartgeld von 400 Fr. in Aussicht gestellt.

Gefällige Offerten sind bis zum 25. Mai d. J. unterzeichneter Stelle einzureichen, wo auch jede weitere Auskunft bereitwilligst ertheilt wird.

Rafz, den 1. Mai 1878.

Im Auftrag des Gemeinderaths,
[H-2456-Z] Der Schreiber: **J. Schweizer.**

Aecht ungarische Teichegel

I. Qualität, haltbar und sauglustig,
grosse und mittelgrosse Sorte,
empfiehlt bestens die
Blutegelhandlung Rothenhäusler, Apotheker, Rorschach.

NB. Unter 50 Stück werden nicht versandt. Die Blutegelhandlung besteht seit 36 Jahren und bedient beinahe ⅔ der schweizer. Apotheker. Genaue Anleitung zur Aufbewahrung und Seiher zum Herausfischen der Egel gratis. [H-1144-Q]

Telegrammadresse **Rothenhäusler, Rorschach.**

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**

Soeben erschien:

Jahrbuch für practische Aerzte.

Unter Mitwirkung von Fachgelehrten herausgegeben von
Dr. Paul Guttmann.

I. Band. I. Abtheilung.

Preis des Jahrganges (drei Abtheilungen) 17 M.

Bestellungen auf das Jahrbuch nehmen alle Buchhandlungen und **Postanstalten** an.

J. Paul Liebe Apotheker und Chemiker, **Dresden**
Fabrik diätetischer und medicin.-diätetischer Präparate,
empfiehlt den Herren Aerzten ihre vielfach prämirten Fabrikate:

Liebe's Nahrungsmittel in löslicher Form. (Liebig's Suppe für Säuglinge in Extractform.) Diese Specialität der Fabrik hat sich als Nährmittel an Stelle oder mit der Muttermilch, namentlich bei Durchfällen und Darmkatarrh der Säuglinge anerkannt bewährt. Die der Muttermilch im Durchschnitt correspondirende Zusammensetzung der Lösung des Präparates in Milch begründet, — auch weil in Emulsionsform, den vor jedem anderen Säuglingsnährmittel hervorragenden Ernährungserfolg und die weite Verbreitung des Präparates.

Liebe's Malzextrat, ungegohren und concentrirt, von lieblichem Geschmack, ist dieses Präparat wegen seiner Einwirkung auf die leidenden Respirationsorgane vielseitig geschätzt.

Liebe's Malzextract mit Eisen. (2%, im Esslöffel 0,56 ferrum pyrophosphoric. cum ammon. citric.)

Liebe's Malzextract mit Chinin und Eisen. (0,4%, im Esslöffel 0,111 zwanzig procentiges Chinineisensalz enthaltend.)

Liebe's Malzextract mit Kalk (1,2%, im Esslöffel 0,30 calcaria hypophosphorosa enthaltend) von Dr. P. Reich in Stuttgart bei Lungenphthise, Atrophie, Zahnen der Kinder, Skrophulose, Knochenleiden, profuser Menstruation in umfassenden Gebrauch gezogen.

Vorstehende Präparate in Originalflacons à 300,0 netto Fr. 1. 25, 1. 25, 1. 50, 1. 50, 1. 50.

Liebe's Pepsinwein, concentrirte, haltbare, wohlschmeckende Lösung von activem Pepsin in Wein, erprobt wirksam gegen Verdauungsstörungen.

Flacons à 150,0 zu Fr. 2.

Die Fabrik garantirt den angegebenen Gehalt der Präparate und gewährt Behufs Prüfung Freiexemplare.

Dépôts in vielen grösseren Apotheken, in **Basel** bei Apotheker Dr. Geiger (goldene Apotheke), in Winterthur bei Apotheker E. Gamper, in Zürich bei E. Wanger, Fortunagasse 24, u. s. w.

In Vacuum's neuester Construction condensirt!

Von 6 Pièцen an wird post-, zoll- und emballagefrei ab Dresden versandt!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 11. VIII. Jahrg. 1878. 1. Juni.

Original-Arbeiten.

Casuistische Mittheilungen aus dem neuen Einwohnerspital in Winterthur.

I. Multiple, tödtlich verlaufende Revolverschussverletzung der Herzgegend und der Stirne.

Mitgetheilt von **Cölestin Nauwerck**, Assistenzarzt.

Mit freundlicher Bewilligung meines sehr verehrten Vorgesetzten, Herrn Dr. *Koller*, theile ich in erster Linie einen von uns im December letzten Jahres beobachteten, in mehrfacher Beziehung sehr bemerkenswerthen und seltenen Fall von multipler Schussverletzung mit; für die geschätzten Leser dieses Blattes dürfte derselbe von erhöhtem Interesse sein, da er zum Theil ein instructives Seitenstück zu der von Professor *Socin*, Mai 1877, in der Basler „Medicinischen Gesellschaft“ demonstrirten „Schussverletzung in der Herzgegend“ (siehe „Correspondenzblatt“ 1877 Nr. 2) darstellt. Allfällige Lücken in der Krankengeschichte möge man entschuldigen; derartige Patienten wollen „wie Glas“ behandelt sein.

Anamnese. Der Handelslehrling H. W. beschloss am Morgen des 2. Decembers, nachdem er in einem Gasthofe Winterthurs übernachtet, seinem neunzehnjährigen Leben ein Ende zu machen. Mit Hose und Hemd bekleidet, feuerte er aus einem sechsläufigen Taschenrevolver, den er mit der rechten Hand etwa 2 Zoll von der Brust entfernt hielt, in rascher Aufeinanderfolge vier Schüsse in die Herzgegend ab; auf die Detonation hin sprang der Portier sogleich herzu und drohte, die verschlossene Thüre zu sprengen; da stiess Patient selbst, der nicht umgefallen war, den Riegel zurück und entlud den fünften Schuss aus gleicher Distanz in dem nämlichen Moment gegen die Stirne; er taumelte seitlich und schlug die Stirne gegen die Wand, verlor aber das Bewusstsein keinen Moment, sondern legte sich sofort zu Bette, da er starke Beengung, Herzklopfen und stechende Schmerzen auf der Brust zu verspüren begann; Husten trat nicht ein, keine Hæ-



moptoë, die Blutung aus den Schusswunden war nicht erheblich. Patient wurde mittelst einer Droschke ins Spital gebracht, wo er kaum eine Stunde nach der That, die ohne alcoholische Anreizung geschah, ankam. — Patient war im Uebrigen stets sehr gesund und kräftig; keine Potation.

Status præsens. Mittelgrosser, sehr kräftig gebauter, gut genährter Jüngling. Keine auffallende Anæmie. Aengstlicher Gesichtsausdruck. Sensorium gänzlich frei. Innervationsstörungen fehlen durchaus. Zunge feucht, etwas belegt. Aus einer erbsengrossen, mit ziemlich glatten pulvergeschwärzten Rändern versehenen Schusswunde auf der Stirne, circa 1 Cm. rechts von der Mittellinie, circa 3 Cm. unterhalb der Haarwuchsgrenze, quillt spärliches Blut hervor. Beim Zufühlen constatirt man die Anwesenheit der plattgedrückten unter der Haut etwas verschieblichen Kugel; dieselbe lässt sich durch die zu kleine Wunde nicht, hingegen nach einer kleinen Incision nach abwärts von der Wunde aus, mittelst einer Pincette leicht entfernen. Eine Sondirung wird unterlassen; durch äusserliche Fingerpalpation lässt sich eine deutliche Impression oder Splitterung nicht nachweisen. Das Hemde, womit der Patient bekleidet ist, erscheint vom Pulver geschwärzt und blutgetränkt; auf der rechten Seite desselben befindet sich vorn eine erbsengrosse ziemlich glattrandige geschwärzte Lücke. Weitere Ein- oder Ausgangsöffnungen fehlen. Auf der Vorderseite der Brust zeigen sich vier Schussverletzungen. 1) Eine ganz oberflächliche 2 Cm. lange von rechts nach links gerichtete geschwärzte Hautlaesion, auf der Höhe der 2. Rippe, gerade links vom Sternum. 2) Eine erbsengrosse Wunde mit geschwärztem Saume im 4. linken Intercostalraum, kaum fingerbreit vom Brustbein entfernt. 3) und 4) Je eine wie die zweite aussehende Schusswunde auf der Höhe des vierten Rippenknorpels, symmetrisch beide etwas innerhalb von der Verbindungsstelle der Rippe mit dem Brustbein befindlich. Aus den drei letzten Wunden fliesst etwas Blut, das indess bald steht. Soweit man urtheilen kann, müssen die Kugeln ziemlich senkrecht eingedrungen sein. Ausgangsöffnungen fehlen; unter der Haut lassen sich keine Kugeln nachweisen. Eine Sondirung wird unterlassen. Druck auf die Rippen ist nicht schmerzhaft. Beide Brusthälften heben sich gleichmässig bei der Inspiration; Herzbewegung verstärkt an normaler Stelle. Herztöne kräftig, rein. Vorn vesiculäres Athmen. Kein pleuritisches oder pericarditisches Reiben. Eine Untersuchung der hintern Thoraxpartien findet nicht statt. Abdomen nichts besonderes. Blase leer. Kein Stuhl. Respiration leicht beschleunigt, 22 in der Minute, schmerzhaft, coupirt. Puls 80—94, kräftig, mittelvoll, regelmässig. Temperatur 36,1—36,6. Klage über heftige stechende Schmerzen vorn links auf der Brust; mässige subjective Dyspnœ; Herzklopfen; Kopfweh. Hie und da etwas Hustenreiz, den Patient sichtlich zu unterdrücken bemüht ist. Kein Auswurf, keine Hæmoptoë.

Behandlung: Absolute Ruhe. Rückenlage. Verbot des Sprechens. Eisblasen auf Kopf und Brust. Diät. Lister'scher Verband der Wunden. Clysma. Innerlich Morph. mur. 0,05, Acid. phosphor. 5,0, Syr. Rub. Id. 30,0, Aq. 150,0. Zweistündlich ein Esslöffel. Abends wegen Urinretention Cathetrisation.



Eine mitgebrachte Patrone zeigt eine 1 Cm. lange, 7 Mm. im Durchmesser haltende Spitzkugel aus sehr weichem Metall. Die auf dem Stirnbein plattgedrückte Kugel besitzt eine Höhe von 7 Mm., einen Breitendurchmesser von 13 Mm. und lässt noch deutlich die abgeflachte Spitze erkennen, deren Mittelpunkt nur 1—2 Mm. seitlich verschoben ist.

Krankengeschichte.

3. December. Subjectives Befinden unverändert; in der Nacht ordentlicher Schlaf. Temperatur heute Morgen 38,3, Abends 39,4, Puls 82—108, von guter Beschaffenheit. Athemfrequenz 20—32. Auf wiederholtes Clysma reichliche Stuhlentleerung. Urin wird spontan entleert, enthält kein Eiweiss. Herztöne und Athemgeräusch wie gestern; nur hört man seit heute Morgen im 3., 4., 5. Intercostalraum links vom Sternum deutliches inspiratorisches pleuritisches Reiben. In der Umgebung der Brustwunden, namentlich gegen die linke Mamilla hin, leichtes Emphysem-Knistern fühlbar. Patient wird Morgens einen Moment aufgesetzt, was unter erheblichen Schmerzäusserungen und Hustenreiz vor sich geht. Keine abnormen Dämpfungen über den hintern Thoraxpartien, überall vesiculäres Athmen. Keine Kugel fühlbar.

4. December. Heute sehr hohe Temperaturen: Morgens 40,6, Abends bis 41,2; auf Chinin. m. 1,0, Nachts 40,7, Puls 124—137, etwas schwächer, an Intensität und Frequenz etwas unregelmässig. Athemfrequenz gesteigert, 28—30. Das Sensorium zeigt sich leicht benommen, Pat. gibt hie und da verkehrte Antworten, ist aber im Stande, bei energischer Anrede seine Aufmerksamkeit zu fixiren. Der Urin muss von nun an bis zum Tod mittelst des Catheters entfernt werden; er enthält nie Eiweiss. Die Untersuchung der vordern Thoraxpartien ergibt die Anwesenheit eines linkseitigen Pneumothorax: Die linke Brusthälfte bleibt bei der Inspiration namentlich in ihren obern Partien deutlich liegen; die Herzbewegung ist nicht mehr sichtbar, nur noch ganz schwach fühlbar neben dem Sternum. Percussionsschall unter der linken Clavicula bis gegen die Herzdämpfung hin abnorm sonor, mit leicht tympanitischem Beiklang; Athemgeräusch sehr abgeschwächt, mit schwach metallischem Beiklang. Relative Herzdämpfung nicht mit Genauigkeit abgrenzbar, absolute nach links verkleinert. Herztöne schwächer als gestern, nicht ganz rein, etwas tönend; am linken Sternalrand und über den untern Brustbeinpartien leichtes pericarditisches Reiben. Das pleuritische Reiben ist deutlicher geworden. Beim Aufsitzen constatirt man hinten unten links eine absolute Dämpfung mit fast aufgehobenem Stimmfremitus und sehr schwachem Athemgeräusch — wahrscheinlich Haematothorax; dieselbe beginnt am untern Winkel der Scapula. Oberhalb derselben leichte Tympanie.

5. December. Temperatur Morgens 39,5, Abends 40,2, auf 1,0 Chinin 38,7, Puls 100—104, unverändert, eher etwas besser. Respiration 22—32. Sensorium wie gestern. Der Pneumothorax hat abgenommen, die linke Brusthälfte hebt sich mehr, Schall weniger sonor, Herzbewegung wieder etwas sichtbar. Athmungsgeräusch deutlicher, vesiculär. Herztöne etwas lauter; starkes pericarditisches Reiben auf der Höhe der 4. und 5. Rippe bis zur linken Para-



sternallinie; lautes fühlbares pleuritisches Reiben in der Herzgegend und bis in die linke Seite hinab. Emphysem-Knistern verschwunden. Absolute Dämpfung reicht hinten bis zum untern Drittel der Scapula; Tympanie nicht mehr vorhanden. In der Nacht vom 4./5. ein blutiges Sputum.

6. December. Temperatur 38,7—39,5, Puls 94—100, Athmungsfrequenz 20—32. Das Sensorium trübt sich mehr und mehr. In der Nacht leichte Delirien, auch tagüber schwatzt Patient zeitweise vor sich hin und hat offenbar Gesichtshallucinationen; seiner Umgebung ist er sich nur zeitweise klarer bewusst. Keine subjectiven Beschwerden; kein erhebliches Kopfweh. Der Pneumothorax ist nicht mehr nachweisbar. Ueber der ganzen Herzgegend starkes ausgebreitetes pericarditisches Reiben. Herztöne leise, dumpf, aber rein. Ueber der ganzen linken Thoraxhälfte vorn und seitlich sehr starkes pleuritisches Reiben. Die absolute Dämpfung ist hinten nicht höher gestiegen; über derselben leises Compressionsathmen. Auch rechts unten bis zum Angulus scapul. leichte Dämpfung, unbestimmtes Athmen und zahlreiche mittel- und kleinblasige Rasselgeräusche; vorn rechts ebenfalls ausgedehntes aber schwächeres pleuritisches Reiben. Heute noch einige blutige Sputa.

Ueber die beiden folgenden Tage nur eine kurze Zusammenfassung:

Das Sensorium erholte sich in immer seltenern Zwischenräumen; Pat. delirirte und hallucinirte lebhafter und machte einige wenig energische Fluchtversuche; Innervationsstörungen, die auf einen localen Herd gedeutet hätten, blieben gänzlich aus. In der letzten Nacht wurde Patient ruhiger, hatte aber von seiner Lage keinen Begriff mehr. Der objective Befund änderte sich nicht mehr erheblich; Pericarditis oder Pleuritis nahmen an Intensität allmählig etwas ab; der Hæmatothorax blieb stationär. Hinten rechts unten wurde die Dämpfung deutlicher und stellte sich leichtes Bronchialathmen ein. Die Stirnwunde eiterte vom 5. an ziemlich erheblich, die Brustwunden nur ganz unbedeutend. Das Blutspucken wiederholte sich nicht. Die Temperatur schwankte zwischen 39,1 und 41,1, der Puls zwischen 108 und 144, indem er immer unregelmässiger und schwächer wurde. Respirationsfrequenz 28—36. Behandlung war in den letzten Tagen stimulirend.

Am 10. December früh Morgens starb Patient.

Section am 11. December (Morgens).

Sehr kräftige Leiche. Rigor. Spärliche Todtenflecke. Stirnbein, entsprechend der Hautwunde, in der Grösse eines Fünffrankenstücks vom Periost entblösst, mit Eiter bedeckt; nächste Umgebung eitrig infiltrirt. Das Stirnbein zeigt gerade neben der Medianlinie eine nahezu kreisrunde 1 Cm. im Durchmesser haltende circa 1 Mm. tiefe Impression, die sich durch eine continuirliche Fissur der Tabula externa begrenzt. Der tiefste Punkt befindet sich nahezu in der Mitte und von demselben gehen einige radiär gestellte Sprünge ab. Die Tabula interna zeigt rechts von der Mittellinie auf entsprechende Höhe einen über 1 Cm. langen, an der Basis 5 Mm. breiten, spitzigen Splitter, dessen breites Ende noch ungetrennt mit der innern Tafel zusammenhängt, während die scharfe Spitze 1—2 Mm. prominirt. Von dieser Stelle aus



ziehen sich einige Fissuren bis 1 Cm. weit über die Mittellinie nach links hinüber, so dass die Splitterung der Tabula interna einen Zweifrankenstück grossen Raum einnimmt. Die anliegende dura mater erscheint in Fünffrankenstückgrosser Ausdehnung hämorrhagisch-eitrig infiltrirt und verdickt; eine Perforation lässt sich nicht sicher nachweisen. Pia des Grosshirns zeigt in noch etwas grösserem Umfang ziemlich starke Eiterung; die Hirnrinde erscheint auf dem Durchschnitt daselbst bis in eine Tiefe von circa $1/2$ Cm. hämorrhagische Infiltration und beginnender Zerfall. Pia im Uebrigen hyperämisch, ebenso die benachbarten Hirnpartien ziemlich weithin stark röthlich auf dem Durchschnitt. Sinus longit. mit dunklem flüssigem Blut erfüllt. Uebriger Hirnbefund ohne Interesse. Thoraxmusculatur in der Umgebung der Schusswunden blutig infiltrirt. Bei Eröffnung der Brusthöhle dringt keine Luft heraus, kein Pneumothorax. Der Schusskanal zu äusserst links ist verklebt und scheint in ziemlich gerader Richtung durch den Intercostalraum zu führen; die mehr nach rechts liegenden Kanäle zeigen granulirende Wandungen. Das Sternum besitzt auf der Höhe der 4. Rippe zwei erbsengrosse nicht gesplitterte Eingangsöffnungen, welche, namentlich die linke, sich in schiefer Richtung nach links wenden. Die Innenseite des Brustbeins ist an den zwei entsprechenden Stellen, je über frankenstückgross, zersplittert; einzelne abgelöste Knochenstückchen ruhen auf dem Mediastinum anticum, woselbst sich auch gerade unter der rechtseitigen Sternalperforation die eine in ihrer Form nicht wesentlich veränderte Kugel findet. Die angrenzenden Partien des Mediastinums sind eitrig infiltrirt und verdickt. Das verbreiterte Herz hat namentlich die Lunge links mässig abgeschoben. Pericard mit der Pleura pulmon. in ausgedehnter Weise durch mässige Adhäsionen verwachsen, ebenso die linke Lungenpleura mit dem Rippenbrustfell in ihren vorderen Partien. Im linken Pleurasack 800 Ccm. blutiger mit Fibrinfetzen durchsetzter Flüssigkeit. Rechte Lunge ebenfalls vorn und seitlich durch frischere Adhäsionen verwachsen; kein Exsudat. Im Herzbeutel circa 100 Ccm. eitrig gefärbter Flüssigkeit; das Pericard. extern. zeigt auf der Höhe der 4. Rippe ungefähr von der linkseitigen Brustbeinperforation an horizontal gestellte starke Sugillationen und Verdickungen, die erst am linken Ventrikel aufhören. Continuitätstrennungen lassen sich nirgends am Herzbeutel nachweisen. Auf dem Epicardium des rechten Ventrikels, jener zumeist nach rechts gelegenen Sugillation des Pericards entsprechend, lässt sich eine gut erbsengrosse, ziemlich seichte Impression des Herzfleisches nachweisen, welches an dieser Stelle geringe blutige Infiltration zeigt. Das Herz gibt das Bild des cor villosum; reichliche pericarditische Auflagerungen und Rauhigkeiten; Verwachsung findet sich nur gegen den Ursprung der Art. pulmonal. und Aorta hin, woselbst auch das Pericard eine stärkere Verdickung und leichte blutige Infiltration aufweist. Herzhöhlen sämmtlich erweitert, mit Cruor, flüssigem Blut und Fibringerinnseln erfüllt. Herzfleisch dunkelbraunroth, derb, von normaler Dicke. Klappen normal. Kaum



1 Cm. oberhalb der Klappen der Lungenarterie und der Aorta findet sich die zweite in ihrer Form unveränderte Kugel eingebettet im Bindegewebe zwischen den beiden Gefässstämmen. Die Spitze schaut nach links, die Basis kehrt sich der Hinterwand der Lungenarterie zu, deren Intima schon eine beginnende Necrose daselbst aufweist. Der Weg der Kugel lässt sich nicht auffinden; umgeben ist sie von einigen ältern Blutcoagulis. Keine Gerinnung in der Lungenarterie. Die rechte Lunge zeigt im untern Lappen hinten beginnende hypostatische Pneumonie, sonst nichts Besonderes, als mässiges Oedem. Im Parenchym des linken Unterlappen findet sich die 3. Kugel, die an der Spitze eine deutliche ziemlich scharfe Abschleifung zeigt. Die Umgebung ist stark hyperämisch, fest œdematös, nahezu luftleer; keine Granulirung der Schnittfläche. Schusskanal nicht mehr zu ermitteln. Milz um's Doppelte vergrössert, blutreich, ziemlich derb. Uebrige Unterleibsorgane normal.

Um mit einigen epikritischen Bemerkungen zunächst auf die intra vitam gestellte Diagnose einzutreten, so konnte dieselbe mit Sicherheit nur einen linkseitigen penetrirenden Thoraxschuss mit Verletzung der Lunge annehmen, auf Grund des Pneumothorax, des Ergusses in die Pleura und der blutigen, nicht pneumonischen Sputa. Ob ein, ob alle Projectile in den Thoraxraum gedrungen waren, musste in incerto gelassen werden. Ebenso konnte eine Verletzung der rechten Lunge bei der vorhandenen trockenen Pleuritis und der Infiltration im untern Lappen weder mit Bestimmtheit angenommen noch auch ausgeschlossen werden, obwohl wir mehr geneigt waren, eine fortgeleitete Pleuritis mit hypostatischer Pneumonie anzunehmen. Ganz im Unklaren dagegen blieben wir mit Bezug auf den Zustand des Herzens und seines Beutels, deren Verletzung nach der anatomischen Lage der drei Eingangsöffnungen, sofern eine mehrfache Durchbohrung der Thoraxwand resp. des Brustbeins vorlag, fast unvermeidlich erschien. Doch stellten sich absolut sichere Zeichen dafür nicht ein, da die starke, externe und interne Pericarditis auch von der primären Pleuritis fortgeleitet sein konnte. Ein am 5. December vorübergehend auftretendes Blasen bei der Systole an der Herzbasis konnte gleichfalls nichts entscheiden. Immerhin hielten wir namentlich eine Verletzung des Pericards keineswegs für ausgeschlossen und zogen u. A. auch die Möglichkeit eines Herzcontourschusses in den Kreis unserer Erwägungen. Eine beginnende eitrige Meningitis wurde ebenfalls vermuthet.

Die Autopsie hat uns im grossen Ganzen Recht gegeben. Die Meningitis suppurativa findet ihren Grund in der durch einen prominirenden halbabgesprengten Splitter der tabula interna verursachten Anspiessung der dura mater. Ebensowenig braucht der Weg der unter dem Sternum gefundenen Kugel, die beginnende Eiterung des Mediastinums und die daherige Pleuritis dextra einer weitern Erläuterung. Die rechtseitige Pneumonie hinten unten darf als hypostatische aufgefasst werden. Wohl aber kann man sich über den Weg, den die beiden linkseitigen Kugeln einschlugen, seine Gedanken machen. Wir legten uns die Sache folgendermassen zurecht: Der Schusskanal durch die linke Seite des Brust-



beins verläuft etwas schräg von rechts nach links; die Kugel gelangte somit mehr in der Längsaxe auf den Herzbeutel, verursachte bei ihrem Aufschlagen die erwähnte Impression im Herzfleisch des rechten Ventrikels, verlief dann als Contourschuss in horizontaler Richtung auf dem Pericard nach hinten, indem sie ihren Weg durch eine Reihe von Sugillationen des Herzbeutels markirte und glitt endlich vom vorderen Theil des linken Ventrikels ab, um nach Durchbohrung der Pleura pulmonalis im Parenchym des Unterlappens auf einer der äussern Schusswunde ungefähr entsprechenden Höhe stecken zu bleiben. Daher Hæmatopneumothorax, Pericarditis externa (und interna?), Pleuritis sinistra und blutige Sputa. Die starke Substanzanschleifung der betreffenden Kugel beweist, dass letztere einen harten Körper passirt haben muss, während die noch weiter nach links den Intercostalraum perforirende Kugel ein solches Hinderniss nicht fand; wenigstens zeigten der linke Sternalrand und die betreffenden Rippen keine Læsionen. Es ist also anzunehmen, dass das letztgenannte Projectil schliesslich zu seinem wunderlichen Sitz zwischen Aorta und Arteria pulmonalis gelangte; auf welchem Wege, darüber gab die Necroscopie keinen sichern Aufschluss; falls eine Perforation des Herzbeutels stattfand, so dürfte diese am Anfangspunkt der erwähnten Gefässstämme erfolgt sein, wo sich starke Sugillationen des Pericards und feste Verwachsung der beiden Blätter desselben fanden. Immerhin wäre auch eine Senkung im Bindegewebe zwischen beiden Gefässstämmen ohne Perforation des Herzbeutels nicht undenkbar.

In prognostischer Beziehung möchten wir der eitrigen Meningitis vornehmlich eine funeste Bedeutung zuschreiben; der Herz- und Lungenbefund an und für sich hätte wohl noch nicht genügt, bei dem kräftigen Jüngling den Tod herbeizuführen, der allerdings in Folge der baldigst bevorstehenden necrotischen Perforation der Lungenarterie nicht mehr allzulange hätte auf sich warten lassen.

Der Fall im Ganzen gibt eine hübsche und instructive Illustration für die Wirkung kleiner und weicher Revolverkugeln; wir finden, trotzdem der Einfallswinkel annähernd ein Rechter, Abplattung des Projectils auf dem Knochen; daneben eine auffallende Anpassung an die Form der entgegenstehenden relativ weichen Organe im Verlauf der Projectile. Zur Benutzung derartiger Schusswaffen bei selbstmörderischen Absichten dürfte vorliegender Fall entschieden nicht einladen.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 11. October 1877.

Anwesend 26 Mitglieder und 2 Gäste.

Prof. *Hoffmann* bespricht die mittlere Lage der weiblichen Beckenorgane. Er rechtfertigt zunächst den Ausdruck „mittlere" Lage, da eine eigentliche normale Lage hier wegen der geringen Fixation fast unmöglich zu bestimmen sei. Der Uterus liegt meist rechts oder links von der Medianlinie, dicht an der einen Seite des Mastdarms; er liegt öfter links, aber dieses ist vielleicht nur durch



cadaveröse Senkung der Flexura sigmoidea nachträglich entstanden. Zwischen Uterus und Rectum und Uterus und Blase finden sich nur feine Spalten, in denen fast nie Darmschlingen liegen. Die mittlere Lage des Uterus soll nun durch seine Anheftung an Blase oder an den Mastdarm bedingt sein.

Die Hauptbefestigung ist aber jedenfalls die durch die Vagina. (Erläuterung ihres Verhältnisses zur Fascia pelvis). Nachdem noch die peritoneale Bekleidung der Beckenorgane besprochen war, kommt der Vortragende zu dem Schluss, dass die Lage des Uterus eine sehr wechselnde sei, wesentlich abhängig von dem Füllungszustand der Blase und des Mastdarms.

Prof. *Bischoff* betont, dass die Lage des Uterus bei der Lebenden jedenfalls eine ganz andere sei als bei der Todten. Die gynækologische Untersuchung und allfällige Laparotomieen geben nicht zu missdeutende Befunde. Leichte Anteflexion und Anteversion ist jedenfalls das normale; normal aber können nur virgines sein. Im Gegensatz zum Vortragenden bemerkt *Bischoff*, dass im hintern Douglas'schen Raum sehr häufig sich intra vitam Darmschlingen vorfinden. Von nicht geringer Bedeutung für die Lage der Genitalien seien auch die grossen Gefässräume des kleinen Beckens.

Prof. *Roth* hebt noch ganz besonders die Wichtigkeit des kolossalen Venenplexus hervor. Ferner steht der Uterus sehr oft nicht in der Mitte, wegen ungleicher Entwicklung seiner Bänder.

Prof. *Hoffmann* giebt zu, einige Punkte nicht genügend gewürdigt zu haben. Dagegen hält er dafür, dass der primär seitlich verschobene Uterus erst nachträglich eine Asymmetrie der Bänder nach sich gezogen habe.

Sitzung vom 1. November 1877.

Anwesend 27 Mitglieder.

Prof. *Bischoff* demonstrirt das Präparat eines grossen Fibromyoms des Uterus; die Exstirpation war nicht vollständig gelungen, Pat. starb an Septicæmie. Derselbe berichtet über einen Fall von Laparotomie, die wegen subserösen und submucösen Uterusmyomen vorgenommen wurde; beim Herausheben des nicht sehr grossen Tumors riss das eine lig. latum ein. Der Tod erfolgte nach 48 Stunden an Erschöpfung.

Endometritis granulosa (Vortrag von Prof. *Bischoff*); soll ausführlich im „Corr. Bl." veröffentlicht werden.

Dr. *Schneider* macht auf die Gefahren des Raclement in ungeübter Hand z. B. bei Carcinom aufmerksam.

Prof. *Bischoff* bemerkt, dass Perforation nur ganz ausnahmsweise vorkommt, dass aber gerade bei Carcinomblutungen das Löffeln sehr vorzüglich wirke.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

6. Sitzung den 16. Februar 1878.

Prof. Dr. *Oscar Wyss* berichtet über einen Fall von Punction des Pericards. Derselbe wird ausführlich veröffentlicht werden.

Im Anschluss an diesen Vortrag theilt Herr Prof. *Hermann* die Resultate einiger im letzten Jahre in Frankreich erschienener Arbeiten über die Sensibilität

des Pericardiums und über die Wirkungen pericardialen Druckes auf den Herzschlag mit.

Prof. *Oscar Wyss* demonstrirt noch ein paar congenital missbildete Herzen.

7. Sitzung, den 16. März 1878.

Prof. *Eberth* macht Mittheilungen über verschiedene mycotische Processe und weist einige interessante pathologische Präparate vor.

Apotheker *Ullmann* übergibt der Gesellschaft durch den Präsidenten einige pharmaceutische Producte zu allfälliger Erprobung.

8. Sitzung, den 30. März 1878.

Prof. *Eberth* macht die zu seinem Vortrage über die mycotischen Processe gehörigen Demonstrationen.

Dr. *Wilh. v. Muralt* berichtet über einen Fall von Schädelverletzung mit Zerstörung von Hirnsubstanz und dennoch günstigem Ausgang.

9. Sitzung, den 13. April 1878.

Dr. *Wilh. v. Muralt* stellt einen Knaben vor, der nach 4 Wochen von einer Kniegelenkresection per primam geheilt war. Dann zeigt er Trachealcanulen aus Caoutschouk und eine silberne Canule mit einer Vorrichtung, um den Kranken zu gewöhnen, wieder durch den Mund zu athmen.

Wahlen: Prof. Dr. *Oscar Wyss*, Präsident; Prof. *Eberth*, Vicepräsident und Quästor; Dr. *Haab*, Actuar.

Schluss der Sitzungen 1877/78.

Referate und Kritiken.

Diphtheritis und Tracheotomie.

Eine klinische Untersuchung von Dr. *R. U. Krönlein* in Berlin.
(*v. Langenbeck*'s Archiv, Bd. XXI, H.II.) Berlin bei Hirschwald.

Die vorliegende Arbeit, ursprünglich einen Theil des seither erschienenen Berichts über die Thätigkeit der *v. Langenbeck*'schen Klinik bildend, ist durch Hinzufügung sämmtlicher Fälle vom 1. Januar 1870 bis 31. Juli 1876, die auf der genannten Klinik zur Beobachtung kamen, zu einer grösseren Monographie angewachsen. Schon der Umstand, dass eine ausserordentlich grosse Zahl von Fällen, es sind im Ganzen 567, verwerthet worden ist, lässt dieselben für die Entscheidung der noch schwebenden Fragen höchst bedeutungsvoll erscheinen, da die Schlüsse, welche rein statistisch aus dem so umfangreichen Material gezogen werden, wohl auf eine ziemlich sichere Gültigkeit hinsichtlich der durch die Operation erreichbaren Resultate Anspruch machen können. Immerhin hebt schon der Verfasser in der Einleitung hervor, dass es wohl nicht gerechtfertigt wäre, dieselben zu sehr zu verallgemeinern, da sie sich nur auf Beobachtungen einer und derselben Endemie und eines einzigen Hospitales beziehen, so dass die Verhältnisse an andern Orten und in der Privatpraxis wohl andere sein könnten.

Eine vorläufige Zusammenstellung zeigt, dass die Diphtheritis seit längerer, nicht genau bestimmbarer Zeit endemisch in Berlin herrscht, dass aber die Frequenz der Fälle, welche der *v. Langenbeck*'schen Klinik zugeführt worden, vom Jahr 1868 stätig in bedeutendem Maass gewachsen ist. In pathologischer Beziehung ergibt sich, dass die Zahl der an reinem Croup der Larynx und der Trachea Erkrankten verschwindend klein ist zu der Zahl der eigentlichen Diphtheritis-Fälle, wo meistens die Erkrankung an den Tonsillen und dem Rachen, zuweilen auch der Nase begonnen hatte. Die Mehrzahl gelangte, nachdem schon alle Mittel erschöpft waren, erst im Stadium der beginnenden Kohlensäure-Intoxikation oder der vollendeten Asphyxie in die Klinik, und es wird durch diesen Umstand der Gesammtcharakter der Fälle, sowie der Operationsresultate wesent-

lich bestimmt. Im Allgemeinen wurde stets der Grundsatz befolgt, auch die anscheinend ganz hoffnungslosen Fälle, wo Puls und Respiration bereits aufgehört haben, noch zu operiren, anderseits aber mit der Operation zuzuwarten, wo die Stenose noch nicht den Grad erreicht hatte, dass sie sofort ex indic. vitali vorgenommen werden musste. Immerhin bildeten diese letztern Fälle die verschwindende Minderzahl.

Aus der tabellarischen Zusammenstellung der sämmtlichen 567 Fälle, die sich also auf 6 Jahre und 7 Monate vertheilen, ergeben sich folgende Resultate: Die Mortalität sank im Ganzen vom Jahr 1870 an mit 76,7 % auf 60,3 % im Jahr 1876, nach den Jahreszeiten zeigte sie keinen wesentlichen Unterschied, das Minimum der Frequenz lag im Monat Juni, das Maximum im Monat October.

Von sämmtlichen Fällen betrafen nur 8 Erwachsene, im Kindesalter steigt die Frequenz stätig bis zum 3. Lebensjahr, bleibt auf der Höhe bis zu Ende des 4. Jahres und sinkt dann langsam und stätig bis zum 15. und 16. Jahr, wo die Nulllinie wieder erreicht wird.

Anders stellt sich die Gesammtmortalität dar. Sie ist am grössten im ersten Lebensjahr und fällt stätig bis zum 7.—8. Jahr, um dann auf gleicher Höhe zu bleiben. Noch geringer ist sie später im erwachsenen Alter.

Das Verhältniss der tracheotomirten und nicht tracheotomirten Fälle ist 504 zu 63, es wurden also 88,8 % aller Fälle operirt unter Anwendung des Eingangs angeführten Grundsatzes. Dabei kam von 71 im 2. Lebensjahr stehenden Kindern nur 1 Fall nicht zur Operation, von 34 im 7. Jahre stehenden dagegen 9 Fälle. Von 90 Diphtheritisfällen des 1. und 2. Jahres wurden 85 tracheotomirt.

Die Gesammtmortalität sämmtlicher 504 operirten Fälle betrug 70,8 %, d. h. es starben 357. Im Lauf der Jahre zeigte sich eine Abnahme derselben. Sie betrug 1870 76,7 % auf 37 Fälle; 1873 57,6 % auf 74 Fälle; 1876 60,3 % auf 55 Fälle. Die Frage bleibt offen, ob die bessern Resultate von abnehmender Intensität der Diphtheritisendemie oder von verbesserter Operationstechnik und Nachbehandlung herrühren.

Es zeigt sich ferner, dass auch von den im ersten und zweiten Lebensjahre stehenden Kindern 11 Fälle heilten, das jüngste der geheilten war 7 Monate alt. Wenn schon wie für die Diphtheritis überhaupt, so auch für die operirten Fälle die Mortalität des I. und II. Lebensjahres am grössten ist, so kommen also auch da Fälle vor, bei denen die Operation lebensrettend wirkt und diese darf daher auch in diesem Alter nicht versäumt werden.

Mit Bezug auf das Geschlecht zeigt sich kein Unterschied, was Vorkommen und Mortalität der Krankheit betrifft.

Leider stellte sich auch deutlich heraus, dass die zunehmende Zahl der in die Klinik aufgenommenen Diphtheritisfälle eine Reihe von Erkrankungen an Diphtheritis unter den wegen anderer Leiden in der Klinik behandelten Patienten zur Folge hatte. Es sind diese Fälle 28 an Zahl, von denen 18 starben. Die Häufigkeit dieser fatalen Ereignisse hat mit den letzten Jahren zugenommen. Selbstverständlich wurden alle Cautelen, die gegen direkte Uebertragung anwendbar sind, auf's ängstlichste von allen Aerzten eingehalten.

Im zweiten, mehr speziellen Theil seiner Arbeit erörtert der Verfasser verschiedene Fragen, die sich besonders auf die Pathologie der Diphtheritis, die Operationstechnik und die Nachbehandlung beziehen, an der Hand statistischer Nachweise genauer. Es konnten hiefür 241 Fälle, von denen genaue Krankengeschichten vorlagen, benutzt werden.*)

Zunächst zeigt sich, dass in 46 Fällen reine Diphtheritis des Larynx und der Trachea vorhanden war. Sie wurden sämmtlich tracheotomirt, es starben davon 33. In den übrigen 195 Fällen waren Rachen und Nase ergriffen, bei 164 gleichzeitig noch der Larynx, letztere wurden alle operirt wegen Laryngostenose, es starben davon 121. Die übrigen 31 Fälle besassen freie Respiration und wurden also nicht operirt, es starben von diesen 10. Es ergibt sich daraus, dass die Hauptgefahr allerdings in der Erkrankung des Larynx und der Trachea zu suchen ist, dass die Laryngostenose den Vorder-

*) Von diesen starben im Ganzen 164 (68,0 %), es wurden operirt 210, nicht operirt 31. Von den Operirten starben 154 (73,3 %), von den nicht Operirten 10 (32,2 %). Soviel zur Charakteristik des Materials im Ganzen.



grund des Bildes einnimmt. Ferner ist für die Prognose wichtig, ob die Respiration unmittelbar nach der Operation ganz frei ist oder nicht, da im letztern Fall die Mortalität 25,2 % höher war. Diese Behinderung der Respiration bei geöffnetem Larynx braucht nicht nothwendig schon von einer pseudomembranösen Erkrankung der feineren Luftwege abzuhängen, sie kann zunächst durch einfachen Katarrh derselben bedingt sein.

Dem Auswerfen von Membranen konnte eine prognostisch günstige Bedeutung nicht zuerkannt werden, besonders ominös erschien das Auswerfen ganzer baumartig verzweigter Abgüsse, da fast alle Fälle, bei denen dies Ereigniss beobachtet wurde, letal verliefen. Bezüglich des Stadiums der Erkrankung, in welchem die Operation ausgeführt wurde, ist früher schon das Hiehergehörige bemerkt, es folgt daraus, dass Frühoperationen nicht ausgeführt wurden, deren Resultate aus der vorliegenden Statistik also auch nicht zu ersehen sind, dass dagegen zwei im völlig asphyktischen Stadium gemachte Tracheotomieen zur Lebensrettung führten, ein eclatanter Beweis, dass die Operation, auch wo anscheinend gar keine Aussicht mehr vorhanden ist, doch gemacht werden muss. Auch nach der Tracheotomie trat in den letal verlaufenden Fällen der Tod in 100 auf 154 im Ganzen durch Erstickung ein, nur 54 endeten durch andere Ursachen. Bei 16 derselben war die Canule schon definitiv weggelassen, in einem Fall trat plötzlicher Collaps auf, 1 Fall starb an Nephritis und Anurie, 2 an Pneumonie und 12 Fälle verliefen letal durch allgemeine Erschöpfung, die zum Theil durch Störungen der Deglutition bedingt war.

Diese letztern sind nach *K.* in weitaus der grössten Mehrzahl der Fälle nicht Folge der secundären muskulären Lähmung des Velum, sondern, da sie meist schon frühzeitig, vor Ablauf des 8. Tages nach der Operation auftreten, eine Folge der diphtheritischen Entzündung der Kehlkopfschleimhaut, da ein genügender Abschluss des Lumens in Folge der Steifigkeit derselben nicht zu Stande kommt. Uebrigens ist das Verschlucken der Speisen nicht bloss in den tracheotomirten Fällen zu beobachten, ist also nicht die Folge der Eröffnung des Kehlkopflumens nach Aussen.

Eine weitere Complication ist die Diphtheritis der Tracheotomiewunde, die in den allerverschiedensten Graden auftreten kann und bis zu dem Bild des ausgesprochensten Hospitalbrandes sich mitunter steigert. Nicht sehr selten kam dabei auch ein fleckiges, oft masernähnliches Hautexanthem zur Beobachtung.

Was die Operationsmethode betrifft, so wurde stets ausser bei schon bestehender Asphyxie die Chloroformnarcose angewendet. Im Jahr 1870 und Anfang 1871 wurde meistens die Tr. inferior gemacht, von da an aber ohne Ausnahme die Tr. superior nach der *Bose*'schen Methode, die stets zum Ziel führte und niemals annähernd die Schwierigkeiten der andern Methode bot, obschon nach *K.* auch in Berlin vergrösserte Schilddrüsen bei Kindern keineswegs sehr selten sind.

Ausser der Operation zur Beseitigung der Laryngostenose wurde fast immer eine ziemlich energische Lokalbehandlung gegen den diphtheritischen Prozess durchgeführt. Nach einer länger durchgeführten Versuchsweise, bei der die verschiedensten Adstringentien und Desinfectionsmittel geprüft wurden, beschränkte man sich schliesslich auf die Aq. Chlori für den Rachen unverdünnt angewendet, zum Einträufeln in die Trachea in Lösung von 1 : 3. Diese Behandlung kam seit 1873 fast ausschliesslich zur Verwendung. Gegen die Diphtherie der Operationswunde musste hie und da zu energischen Aetzungen mit Chlorzinklösung, selbst zum ferrum candens gegriffen werden. Gegen dieses Verschlucken der Nahrung half die Schlundsonde nur selten, da oft Brechbewegungen entstanden und die Ernährung dadurch vereitelt wurde. H. W.

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. An die hohe Bundesversammlung der schweizerischen Eidgenossenschaft. P. P. Anschliessend an die Petition,*) welche Ihnen die medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Cant. Bern, d. d. 5. März 1876, eingereicht, glauben die Unterzeichneten den Anlass der Zollrevision benützen zu sollen, um auch ihrerseits Ihrer hohen Behörde die Bitte vorzutragen, dass Sie die Fabrication und die Einfuhr der gemeinen Zündhölzchen möglichst erschweren und

*) S. Corr.-Bl. 1876, S. 513.

den Verbrauch der mit rothem amorphem Phosphor bereiteten Zündhölzer möglichst begünstigen möchten.

Die Petition unserer berner Collegen schildert in sehr anschaulicher Weise, und gestützt auf Inspectionsberichte, welche beim Departement des Innern des Cantons Bern niedergelegt sind, die grossen Gefahren der bisherigen Zündholzfabrikation und wir heben aus der sehr werthvollen Eingabe, welche wir hier beizulegen die Ehre haben, nur folgende Puncte heraus:

1. Die Phosphordämpfe verursachen schwere Knochenentzündungen und Beinfrass der Kiefer, wie fast alljährliche Aufnahmen solcher unglücklicher Arbeiter in den Spitälern von Zürich und Bern es (zum Ueberflusse) beweisen.

2. Abgesehen davon kommt in Folge der Phosphordämpfe, des Bleisuperoxyds und des Arseniks der Zündpasten schweres Siechthum, Anæmie und Zerrüttung der Nerven sehr oft vor.

3. Das Uebel wird um so schlimmer, als die Zündholzindustrie vielfach Kinder und Frauen und schwächliche Männer beschäftigt, welche dann ihrerseits die Schwäche und Hinfälligkeit auf ihre Nachkommen übertragen.

4. Das Schlimmste von Allem ist wohl der Umstand, dass ein Theil dieses verderblichen Geschäftes Hausindustrie geworden und vom Eidg. Fabrikgesetze unberührt geblieben ist.

5. Nicht zu vergessen ist ferner, dass der bisher ausschliesslich verarbeitete weisse Phosphor auch am Zündholz selber seine giftigen Eigenschaften bewahrt und deshalb in der Criminalrechtspflege als Vergiftungsmittel sehr bekannt ist.

Nun lassen sich alle diese schweren Uebelstände beseitigen, wenn es gelingt, anstatt des weissen Phosphors den rothen, amorphen Phosphor einzuführen. Er hat ebenfalls die Eigenschaft, sich bei Frictionswärme zu entzünden und kann nicht nur, wie bei den schwedischen Zündhölzern, blos auf der Reibfläche der Schachtel, sondern auch an den einzelnen Zündhölzchen angebracht werden, so dass diese sich, gleich den bisherigen, überall entzünden lassen. Wien und Darmstadt besitzen bereits Fabriken solcher Zündhölzchen,*) ebenso bestand eine solche in Erlenbach (Simmenthal).

Dieser rothe, amorphe Phosphor ist nicht giftig, der Arbeiter wie der Consument hat nichts davon zu befürchten und zu verbrecherischen Zwecken ist er gänzlich unbrauchbar. Er ist wenig theurer als der giftige, weisse Phosphor, aber seine technische Verarbeitung und die erforderliche Hülfsmasse ist etwas kostspieliger, und dieser kleine Preisunterschied verdrängt bisher die giftfreien und hält bisher die giftigen Zündhölzer.

Wir möchten Sie nun bitten, zu erwägen, ob nicht:

a) möglichst ausgedehnte oder ausnahmsweise strenge Controle durch die Fabrik-Inspectoren sowie durch die Cantonsregierungen, und

b) Erhöhung des Eingangszolles auf gemeine Zündhölzer

den Schaden und die Gefahr mindern könnten?

Tit.! Wir wissen wohl, dass nationalöconomische Experimente zu den gefährlichsten gehören, welche man überhaupt machen kann, und dass die Industrie zumal für die Schweiz eine Lebensfrage im strengsten Sinne des Wortes ist; aber wir wissen ebenso sehr, dass diese hohe Bedeutung unserer Zündholzfabrikation ganz und gar nicht zukommt, und dass wir am allerwenigsten bei dieser, ohnehin nicht sehr lohnenden Industrie auf freiwillig gebotene sanitäre Verbesserungen rechnen dürfen.

Es gibt wohl wenige Fälle, in welchen so schreienden Uebelständen auf verhältnissmässig so einfache Weise abgeholfen werden könnte, wie der Phosphorvergiftung durch die Zündholzfabrikation.

Wir vertrauen auch hier auf Ihr Wohlwollen und auf Ihre Umsicht und benützen den Anlass, Sie unserer ausgezeichneten Hochachtung bestens zu versichern.

Im Auftrage der schweizer. Aerzte-Commission:
Der Präses: Dr. *Sonderegger.*
15. Mai 1878. Der Schriftführer: Dr. *A. Burckhardt-Merian.*

Basel. Zur Prophylaxe gegen Scharlach. (Erwiderung.) Die verehrliche Redaction des Correspondenzblattes hat die Wiedergabe eines Circulars des Basler Sanitäts-Departements an die Aerzte, betreffend Massregeln gegen Scharlach etc., mit

*) Cf. *Wagner*, Handb. d. chem. Technologie, IX. Aufl. 1873. II. Bd., p. 251.



einer Nachschrift *) begleitet, die sowohl in formeller als materieller Beziehung eine Erwiderung nöthig macht.

Zunächst konnte der Redaction nicht unbekannt sein, dass das Sanitäts-Departement — denn dieses und nicht die „Väterliche Hand der Regierung“ hat die fraglichen Vorschriften gegen Scharlach erlassen — nicht von sich aus an den Gegenstand herantrat und die längst bestehenden Vorschriften über Fernhaltung der Geschwister Scharlachkranker von den Schulen genauer präcisirte, sondern dass es dazu veranlasst wurde durch einen Beschluss der medicinischen Gesellschaft. Die Mehrheit der medicinischen Gesellschaft fand, dass man es eben nicht, wie die Redaction verlangt und wie es bisher der Fall war, dem „practischen Verstande des betreffenden Arztes“ überlassen könne; sie sprach wegen sehr ungleicher, theilweise viel zu laxer Durchführung des Schulbannes dem Sanitäts-Departement den Wunsch aus nach präcisern allgemein verbindlichen, also wie die Redaction das nennt „schablonengemässen“ Vorschriften.

Ob die Redaction sich damals ihre Meinung noch nicht gebildet hatte oder ob sie damit in der Minderheit blieb, ist uns nicht erinnerlich; jedenfalls aber lag ihr nahe, anzunehmen, dass sich das Sanitäts-Departement bei Erledigung des gestellten Begehrens an die Ansichten der Sanitätscommission, speciell ihrer ärztlichen Mitglieder werde gehalten, sowie dass diese letztern nicht ex abrupto, sondern nach reiflicher Erwägung werden gestimmt haben in einer Sache, wo das Zuviel ebenso schädlich wirkt, wie das Zuwenig.

Man hätte deshalb erwarten dürfen, dass wenn die Redaction mit dem einstimmigen Beschlusse der Sanitäts-Commission nicht einverstanden war, sie ihre abweichende Meinung genauer präcisiren und besonders auch motiviren werde.

Da die Prophylaxe gegen Infectionskrankheiten, speciell gegen Scharlach, auch anderwärts viel zu denken giebt, so wollen wir zu Handen der Leser des Correspondenzblattes diejenigen Gesichtspuncte auseinander setzen, die uns für die Durchführung und Begrenzung einer Massregel entscheidend zu sein scheinen.

Sie mögen dann beurtheilen, in wie weit die hiesige Verordnung „eine Schraube“ ist, „deren lästiger Druck durch die Grenze des durch die Nothwendigkeit Gebotenen kaum erlaubt ist.“ (!)

Was zunächst die Begrenzung nach unten betrifft, so darf eine Massregel nicht von vornherein so beschnitten werden, dass ihr Nutzen illusorisch ist; lieber gar nichts, als etwas Halbes. Nach oben anderseits muss ihre Härte in einem vernünftigen Verhältnisse stehen zur Gefährlichkeit derjenigen Krankheit, gegen die sie gerichtet ist. Ob es dann andere Krankheiten giebt, die noch schlimmer sind, fällt ganz ausser Betracht, wenn nur der vorliegenden Krankheit gegenüber die Massregel einestheils wirksam, anderntheils nicht zu hart ist.

Desshalb ist es uns ganz unverständlich, wenn die Redaction sagt Scharlach sei „denn doch keine Cholera und keine Variola.“

Das käme nicht in Betracht, wenn es richtig wäre; es ist aber überdiess für unsere Verhältnisse durchaus unrichtig.

Cholera ist ein exotischer Gast, der mit Ausnahme des einen Jahres 1855 nie epidemisch bei uns aufgetreten ist; seit 20 Jahren ist in Basel nur 1 Todesfall an Cholera erfolgt, der eine Durchreisende betraf. Gegen Variola aber haben wir in der Impfung und Revaccination ein so sicheres Schutzmittel, dass man behaupten kann, über $^9/_{10}$ der Todesfälle an Variola seien verursacht durch den Unverstand und Leichtsinn der Gestorbenen selbst oder ihrer Eltern.

Im Gegensatze dazu haben wir vor Scharlach keinen Impfschutz, und im Gegensatze zu Cholera ist Scharlach bei uns endemisch.

Derselbe ist desshalb thatsächlich eine viel schlimmere Geissel für unsere Bevölkerung als Blattern und Cholera; er ist das in den letzten Jahren immer mehr geworden, und Hand in Hand damit ist das Bedürfniss von prophylactischen Massregeln gestiegen.

Nehmen wir die letzten 8 Jahre und fügen wir zur Vergleichung ausser der ungewöhnlich hohen Variola-Epidemie auch noch die Sterbefälle an Typhus bei, so starben an:

*) Siehe Corr.-Blatt S. 275.



	Typhus.	Scharlach.	Blattern.
1870/71	51	12	72
1872/73	51	6	13
1874/75	65	38	—
1876/77	75	76	—

Scharlach hat also in der Zahl von Todesfällen nicht nur die ausnahmsweise Zahl der Blattern 1870/71, sondern trotz der ungewöhnlichen Epidemie von 1877 auch den Typhus in der Summe der beiden letzten Jahre mehr als erreicht. Vergleichen wir ihn mit dem bei uns auch endemischen Typhus, so stellt er sich speciell für das Kindesalter durch die Zahl der Erkrankungen wie der Todesfälle als viel perniciöser, denn der Typhus dar.

In den Jahren 1875 bis 1877 starben von je 100 Erkrankten

	an Typhus,	an Scharlach,
im Ganzen	11,2	10,7
speciell im Kindesalter:		
von 2— 5 Jahren	6,7	16,1
„ 5—10 „	2,7	6,9
„ 10—15 „	4,7	4,8

So kommt es, dass in diesen 3 Jahren im Ganzen unter 15 Jahren

	an Typhus,	an Scharlach,
erkrankten	269	715
starben	12	57

Unsere Erfahrungen stehen also im Einklange mit denjenigen der übrigen Welt, wonach Scharlach der „grausamste Kinderfeind“ (*Biermer*) ist.

In wie fern nun bei der Weiterverbreitung des Scharlachs die Schule eine Rolle spielt, in wie weit wiederum diesem Uebelstande der Schule durch den Schulbann in dem vorgeschriebenen Umfange von 3 Wochen abgeholfen werde, darüber unterlassen wir alle theoretischen Erörterungen. Wir können einfach darauf hinweisen, dass mit unseren auf die hiesigen Verhältnisse gegründeten Ansichten nicht nur, wie wir uns vergewissert haben, das Urtheil einsichtiger und erfahrener hiesiger Aerzte übereinstimmt, sondern auch die Erfahrungen an andern Orten, wie aus den anderwärts in Bezug auf Schulbann formulirten Postulaten deutlich hervorgeht.

Für einen grossen Theil der Leser wiederholen wir nur Bekanntes, wenn wir daran erinnern, dass z. B. *Förster* *) verlangt, die Geschwister von Scharlachkranken sollen „mehrere Wochen“ von der Schule fern bleiben; *Biermer* **) verlangt „6—8 Wochen,“ wovon „nur ganz selten eine Ausnahme gemacht werden“ dürfe; ein neulicher Correspondent der Blätter für Gesundheitspflege ***) verlangt „für alle Fälle“ — also auch schablonenmässig — „vielleicht 4 Wochen.“

Die Basler Verordnung hält sich also in bescheidenen Grenzen und könnte von anderer Seite ebenso leicht dem Vorwurfe ausgesetzt sein, sie gehe nicht weit genug.

Wenn sie denselben Schulbann auch auf Lehrer etc. ausdehnt, so wird diese, wie die Redaction sich ausdrückt, „so tief in den Beruf der Eltern einschneidende Verordnung“ auch von *Biermer* (l. c.) auf das Strengste verlangt. Es ist auch hier in Basel von einzelnen Collegen bereits bisher so gehalten worden, ohne dass je Klagen über diese Art von Ferien uns zu Ohren gekommen wären.

Die Redaction, der schon der Inhalt der Verordnung zu viel ist, findet dann, consequenter Weise sollte derselbe Bann auch Aerzte, in deren Familie Scharlach ausbricht, treffen. Wir nehmen in der That an, einerseits, dass bei Aerzten durchschnittlich viel eher, als bei Lehrern, die Mittel (Räumlichkeiten etc.) und die gewissenhafte Einsicht zu einer wirklich genauen, nicht nur illusorischen Durchführung der Isolirung sich finden werden — und anderseits, falls diess nicht der Fall sein sollte, dass allerdings nicht nur der „practische Verstand“, sondern auch die Gewissenhaftigkeit sie zum Ablehnen von Kinderpraxis veranlassen werde, wie das auch ganz spontan in den letzten Jahren mehrmals geschehen ist.

*) Jahrb. für Kinderheilkunde X, pag. 164.
**) Blätter für Gesundheitspflege 1878, pag. 5.
***) 1878 No. 9.



Immerhin steht der Staat diesen Verhältnissen ganz anders gegenüber als der Schule und wenn die Redaction fragt:

„Muss da nicht auch den die Kranken pflegenden Müttern, Diaconissinnen, Wärterinnen der Besuch der Kirche, besonders der Kinderlehre auf das strengste verboten werden?" — so übersieht sie eben gänzlich, dass für den Kirchenbesuch kein Zwang besteht, geschweige denn eine Nöthigung gerade Scharlach pflegende Diaconissinnen zu Nachbarn sich zu wählen, während der Besuch der Schule, wie der daselbst einzunehmende Platz unfreiwillig ist, woraus dem Staate nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht erwächst, nach Kräften dafür zu sorgen, dass nicht der Schulzwang durch die Umstände zu einem Infectionszwange werde.

Dass übrigens vernünftige Leute, wenn sie Scharlach pflegen, von selbst jeden unnöthigen Verkehr vermeiden, halten wir für selbstverständlich und bei allfallsiger Unvernunft, z. B. wo Scharlachwärterinnen sich einfallen liessen, Kinderlehren zu besuchen, da eröffnet sich dann dem „practischen Verstande" des betreffenden Arztes ein reiches Feld der Belehrung.

Nach dem Allem erscheint uns die Nachschrift der Redaction als die Aeusserung einer individuellen, unmotivirten und schwer motivirbaren Meinung.

Die Redaction mag sich von jeder auch nur moralischen Verpflichtung für die Haltung der einzigen ärztlichen Fachzeitschrift in der deutschen Schweiz frei fühlen; wir aber können die Ansicht nicht unterdrücken, dass die Wiedergabe des besprochenen Circulars passender ohne einen derartigen kritischen Rahmen erfolgt wäre.

Basel, den 8. Mai 1878.

Die ärztlichen Mitglieder der Sanitäts-Commission:

F. Müller, *A. Socin*, *E. Hagenbach-Burckhardt*, *L. deWette*, *Th. Lotz*.

Nachschrift der Redaction. Wir verdanken einer tit. Sanitätscommission bestens diese interessanten Aufklärungen über die Motive, welche zu dem Circular betr. Scharlachprophylaxe Veranlassung gegeben haben und bedauern schon aus diesem Grunde nicht, dem Abdruck des Circulars eine Bemerkung beigefügt zu haben.

Die Belehrung, dass das Sanitätsdepartement und nicht „die väterliche Hand der Regierung" die discutirte Verordnung erlassen habe, scheint uns um so nebensächlicher zu sein, als nicht nur das Sanitätsdepartement eben doch mit den sechs anderen Departements die Regierung bildet, sondern wir ja selbst das Circular mit folgenden Worten einführten: „Das Sanitätsdepartement hat soeben das folgende Circular erlassen" ..... Dass nun nicht dieses Departement, sondern die Sanitätscommission, und zwar die oben sich unterzeichnenden fünf ärztlichen Mitglieder derselben, und diese nicht ex abrupto, sondern nach reiflicher Erwägung und einstimmig das betr. Circular verfasst und gutgeheissen haben, interessirt uns zwar zu vernehmen, ist aber für uns auch keine Thatsache, die — wenn sie uns auch vorher bekannt gewesen — unsere Nachschrift unterdrückt hätte.

Wichtiger war uns, zu vernehmen, dass der Wunsch nach „präciseren, allgemein verbindlichen Vorschriften" von der medicinischen Gesellschaft in Basel ausgegangen sei; da wir jener Sitzung nicht beigewohnt hatten, zogen wir hierüber das Protocoll zu Rathe. Laut demselben hielt Dr. *Hägler* in der Sitzung vom 10. Januar 1878 einen Vortrag über das Verhalten der Aerzte bei ansteckenden Krankheiten in Beziehung auf die Verhinderung weiterer Verschleppung. „Auf Grund der Incubation kommt Referent (so sagt das betr. Protocoll) zum Beispiel bezüglich des Scharlachs zur Ansicht, man sollte die Geschwister von Scharlachkranken in der Regel 18—21 Tage von der Schule fern halten, etwa bis in die 5. Classe des Gymnasiums oder des „Todtengässli" (Töchterfortbildungsschule). Das Thema rief eine lebhafte Discussion hervor, woran sich die Herren *deWette*, *Haagen* etc. etc. betheiligten. Es erhellte namentlich die Schwierigkeit einer genauen Bestimmung. Eine Ueberweisung an's Sanitätsdepartement beliebte nicht; man entschied sich dafür, dass Referent in der nächsten Sitzung nochmals einen genaueren modus vivendi vorlegen solle."

(Sitzung vom 24. Januar 1878.) „Dr. *Hägler* kommt noch einmal auf die Ausschliessung der Geschwister Scharlachkranker von der Schule zurück, kann aber nichts Neues vorlegen. Er stellt den Antrag, das Sanitätsdepartement solle gebeten werden, zu unter-



suchen, ob nicht eine genauere Präcision der Vorschriften geboten erschiene. Dr. *Lichtenhahn* stellt den Gegenantrag, das Sanitätsdepartement einzuladen, den früheren Erlass den Aerzten wieder in's Gedächtniss zurückzurufen. Der Antrag *Hägler* erhielt 9, der Antrag *Lichtenhahn* 6 Stimmen."

Wir finden somit, trotz genauer Durchsicht, im Protocoll nirgends ein Wort darüber, dass in der med. Gesellschaft auch nur die Frage aufgeworfen worden wäre, ob es nicht opportun erscheine, den Schulbann auch auf die Eltern scharlachkranker Kinder, soweit sie Lehrer, Lehrerinnen oder Pfarrer sind, auszudehnen, und das ist eben nach unserem Dafürhalten der Hauptpunct, in welchem das Circular zu weit geht, und der zur Schraube wird, „deren lästiger Druck durch die Grenze des durch die Nothwendigkeit Gebotenen kaum erlaubt ist".

Es ist den Herren Collegen der Sanitätscommission „ganz unverständlich", wenn wir sagen, Scharlach sei denn doch keine Cholera und keine Variola, und sie theilen uns freundlichst mit, dass Cholera ein exotischer Gast, und dass in den letzten 8 Jahren die Sterblichkeit an Blattern die an Scharlach nie erreicht, geschweige denn übertroffen habe.

So interessant uns auch diese Mittheilung ist, so halten wir doch daran fest, dass bei Cholera und Blattern energische, „tief in's Familienleben einschneidende Verordnungen", wie z. B. obligatorisches Ueberbringen sämmtlicher Erkrankter in die Spitäler, Schliessen der Schulen, zwangweise Impfung und Wiederimpfung etc. etc. mit vollem Recht im gegebenen Falle ihre Anwendung finden müssen, als Verordnungen, die im richtigen Verhältniss stehen zu der Wichtigkeit dieser Seuchen, dass aber nach unserem Dafürhalten ähnliche Maassregeln bei Scharlach als zu weit gehende bezeichnet werden dürften.

Was nun die Weiterverbreitung des Scharlachs durch den Schulbesuch von Geschwistern Erkrankter anbetrifft, so ist natürlich der Gedanke an diese Möglichkeit ein sehr naheliegender. Dass dieselbe nicht so häufig eintritt, wie man wohl annehmen sollte, beweist die Antwort von Physicus Dr. *Lotz* auf die durch Dr. *Barth* in der betr. Sitzung der med. Gesellschaft an ihn gestellte Anfrage, ob bei der letzten Epidemie eine Verschleppung durch die Schule konnte nachgewiesen werden?

Sie lautet nach dem Protocoll: „Für Scharlach ist eine Verbreitung durch die Schulen nicht so sicher festzustellen, wie für Masern, weil eben die Disposition dazu eine viel geringere ist. Doch sind in der letzten Epidemie einige Schulen sehr bevorzugt."

Trotzdem sind auch wir für einen Schulbann der Geschwister Scharlachkranker in jenen Fällen, wo derselbe einen Erfolg zu versprechen scheint und durchführbar ist. In Häusern, aus welchen der Patient sofort in ein Spital „abgeschoben" wird, oder in denen eine Isolirung und entsprechende Desinfection sich gut durchführen lassen, ist nach unserem Dafürhalten ein Schulzwang von 3 Wochen (im obligatorischen Minimum) für die Geschwister unnöthig, in Häusern aber, wo zwei oder gar mehrere mit Kindern gesegnete Familien dasselbe Stockwerk bewohnen und somit die vom Schulbann betroffenen Geschwister Scharlachkranker den grössten Theil der schulfreien Zeit mit den andern Schulkindern in engen Räumen zusammen sich herumtreiben, da ist er doch entschieden illusorisch.

Ja, wenn das einmal durch eine frische Erkrankung reproducirte Scharlachgift nach 2—3 Wochen von sich aus seine Ansteckungskraft einbüsste, dann wäre Aussicht auf Erfolg, und dann wären wir die Ersten, diese Verordnung — trotz der Schablone — auf das Aufrichtigste zu begrüssen.

Leider wissen wir aber Alle, wie enorm lebensfähig das Scharlachgift ist, das trotz sorgfältiger Reinigung und ausgiebiger Lüftung nach Monaten noch in Zimmern, Kleidern und dergleichen festhaftet und neue Infectionen erzeugt. Nicht nur im Urin, Nasenschleim, den Sputis und Excrementen, den sich abstossenden Epidermisfetzen (?) ist das Contagium enthalten, auch die Kleider, Wäsche, Bücher, Spielwaaren, Möbeln u. dergl. sind die allseits bekannten Träger des Scharlachgiftes. Der kürzeste Aufenthalt in einem inficirten Raume genügt sowohl zur Infection wie der flüchtige Contact mit den oben genannten inficirten Gegenständen.

Der erfolgreichste Angriffspunct gegen die Weiterverbreitung des Scharlach liegt somit nach unserem Dafürhalten nicht in der Isolirung, auch wenn dieselbe auf 4 und mehr Wochen ausgedehnt würde, sondern einzig in der ener-

gischen und sachverständig geleiteten Desinfection der Wohnräume, Kleider, Betten, Mobilien und dergleichen des Krankenzimmers, sowie in der *Desinfection der Personen, die mit dem Kranken in Berührung gekommen.*

Darüber vermissen wir in dem Circular jede Andeutung.

Wie soll der „practische Verstand" des Arztes es den Eltern gegenüber motiviren, dass die vom Schulbann enthobenen über 12—13 Jahre alten Geschwister scharlachkranker Kinder im Gymnasium und in der Töchterschule — *ehe sie eine officielle Desinfection durchgemacht haben* — z. B. in demselben Turnlocal, in dem die jüngeren Kinder ebenfalls ihre Turnübungen anzustellen *gezwungen* sind, lege artis ihre Kleider in ausgiebigster Weise ausschütteln?

Wenn nun dieser Schulbann auch auf die *Eltern der Scharlachkinder* soll ausgedehnt werden, soweit dieselben Lehrer, Lehrerinnen, Pfarrer etc. sind, so ist das für uns nicht so „*selbstverständlich*", wie das Circular sich ausdrückt. Wir wissen, dass ein Scharlachkranker sowohl noch *bevor* das Exanthem sich zeigt, inficiren kann, wie auch erst im hydropischen Zustand, wenn längst die Abschuppung vorbei ist, so dass eine Limite von 3 Wochen, wenn sie die Zeitdauer der Ansteckungsfähigkeit eines Scharlachkranken ausdrücken soll, eine vollständig willkürlich gewählte ist. Es müsste somit — wollte man auf diesen Factor sich stützen — der Lehrer nicht eher vom Bann befreit sein, bis sein Kind gesund, Krankenzimmer, Möbeln, Kleider u. dergl. vollständig desinficirt sind; und das ist es, was *Biermer* im Auge hatte, wenn er sagt:*) „Wenn in der Familie des Lehrers Scharlacherkrankungen sind, so sollte derselbe nicht unterrichten dürfen, und wenn er Dienstwohnung im Schulgebäude hat, so müsste eigentlich die Schule geschlossen, oder wenigstens diejenigen Schulzimmer, welche in derselben Etage mit der Lehrerwohnung liegen, ausser Gebrauch gesetzt werden, so lange bis der Ansteckungsheerd, der nun im Schulhaus besteht, desinficirt ist. Das beste wäre, wenn die Lehrerwohnung alsbald evacuirt und desinficirt oder, wo dies unmöglich ist, die Schule für 2—3 Monate in ein anderes Local verlegt würde."

Wo führt uns das hin?

Es kommt natürlich hier durchaus nicht in Betracht, ob der Lehrer für diese octroyirten Ferien gleichwohl vom Staate bezahlt wird, denn der stillgestellte Lehrer wird eben doch in seinem Erwerb schon dadurch geschädigt, dass er, als in den Bann gethan, auf die zum Unterhalt der Familie oft nicht unwichtigen Privatstunden gleichfalls nothgedrungen wird verzichten müssen. Darum verpflichte man den Lehrer zur *Selbstdesinfection, bevor er das Schulzimmer betritt*, man erreicht dann gewiss mehr und auf leichterem Wege, wie mit 3wöchentlichem Schulbann. Dasselbe sollte auch für die Aerzte gelten, denn was die Ablegung der Kinderpraxis durch gewissenhafte Aerzte anbetrifft, so wird wohl Niemand bestreiten, dass nicht nur Scharlachkinder in eigener Familie, sondern auch in eigener Praxis die Möglichkeit der Uebertragung des Contagium durch den Arzt in sich schliessen, und da ein nur flüchtiger Contact zur Uebertragung der Infection hinreicht und im Durchschnitt die kinderlosen Familien, die des Arztes bedürfen, die Ausnahme und nicht die Regel ausmachen, so ist die Durchführung dieses wohlmeinenden Winkes einfach in praxi eine Unmöglichkeit.

Wir vermissen im Circular, was uns gerade hier so wichtig scheint: *die staatliche Mithülfe beim Zerstören des Infectionsheerdes.* Eine populäre Anleitung zur Desinfection zu Handen der Eltern, die Offerte, an irgend einem passenden Orte die *Scharlachwäsche*, Kleider u. dergl. durch die *Hitze* vom *Ansteckungsstoffe zu befreien*, wäre entschieden von Aerzten und Angehörigen der Kranken lebhaft begrüsst worden. Wir wiederholen daher heute den Antrag, den wir schon vor 5 Jahren im Sanitätscollegium erfolglos gestellt haben, nämlich auf *staatliche Anfertigung von Desinfections-Kästen*, die in Scharlachhäusern aufgestellt werden. Collega *Sonderegger*, der dieselben in St. Gallen eingebürgert und als practisch befunden hat, schreibt uns hierüber: . . . . . . „Um die persönliche Desinfection gründlicher vorzunehmen als blos mit dem Hexentanz, um das rauchende Becken, soll im Hause des Kranken oder, wo mehrere solcher Häuser bei-

*) Blätter f. öffentl. Gesundheitspfl. S. 6, Jahrgang 1878.

sammen stehen, in der Nähe derselben ein Kasten aufgestellt werden, wie er im Corr.-Blatt 1873, pag. 635 beschrieben ist. Der Gemeinderath liess 12 solcher Kästen anfertigen und leiht sie gratis. Im Bezirk Sargans hat man dieses Verfahren ebenfalls eingeführt und die ersten Kasten zu Fr. 24 per Stück von hier bezogen. . . .“

Was nun schliesslich den Schlusssatz anbetrifft: „Die Redaction mag sich von jeder, auch nur moralischen Verpflichtung für die Haltung der einzigen ärztlichen Fachzeitschrift der deutschen Schweiz frei fühlen“ u. s. w. halten wir es für unnöthig, hier auf denselben näher einzutreten. Derselbe muss ja auf Jeden einen eigenthümlichen Eindruck machen, der im Leben sich noch so viel unabhängigen Sinn bewahrt hat, dass er die Kritik eines sanitätspolizeilichen Erlasses in einem wissenschaftlichen Fachjournal — auch wenn es das einzige in der deutschen Schweiz sein sollte — für zulässig hält; ganz abgesehen davon, dass die Spalten des Corr.-Blattes jederzeit sachlich gehaltenen Erwiderungen offen gestanden sind.

Wir halten diese Denunciation für eine „individuelle, unmotivirte und schwer motivirbare“ Ansicht der Herren *Müller*, *Socin*, *Hagenbach-Burckhardt*, *de Wette* und *Lotz* und werden, leichten Herzens darüber hinwegschreitend, die volle Unabhängigkeit unseres Blattes wie bisher, so auch fernerhin zu wahren wissen. Die Moral unseres Blattes, für die wir voll und ganz einstehen, bleibt ebenfalls dieselbe, wie sie bisher war, wir lassen nicht an ihr tasten und weisen diesen ebenso ungerechten wie ohne alle Nothwendigkeit gegen uns geschleuderten Vorwurf ruhig, aber entschieden ab. —

Wien. Hochgeehrte Redaction! Auch in Wien ist der Frühling eingezogen. Zauberhaft schnell hat er Alles in und um die Stadt verändert; Alles ist schöner geworden. Und wie schön ist's an der Donau im Frühling! Wer's wissen will und nicht selber hingehen kann, der lasse sich den „schönen Mai“ von Johann Strauss vorspielen; dort ist der Wienerlenz abgemalt; dort steht's geschrieben, wie unter den Strahlen seiner Sonne bei lachendem blauen Himmel den Bäumen die Knospen und den Menschen die Herzen aufgehen; wie Alles keimt und spriesst und sich freut, dass der Frühling da ist und Jedermann ein fröhliches Gesicht macht, herab vom Kaiser, der in elegantester Gesellschaft „praterfährt“, bis zum Schusterjungen, welcher — die Hände in den Hosen, ein paar Stiefeln über der rechten Schulter, die zerrissene Mütze auf dem Hinterhauptsloche — auf dem Trottoir dahinschlendert und die „Weidlinger“ pfeift. — Auch mir erfüllt der Frühling Herz und Sinn, und da müssen Sie mir schon verzeihen, wenn ich Feder, Tinte, Papier und Schreibpult, sowie den sorgfältig überlegenden, nüchtern erzählenden Menschen und andere langweilige Dinge weit von mir werfe und statt dessen in Gottes herrlicher Natur Ihnen „vorplausche“, wie es mir gerade einfällt. „Gengen's, kommen's, plausch'n mer nur a bisserl z'sammen!“

Ich habe eben zwei liebe Freunde und Collegen zum Bahnhof geleitet und sie nach alter Gewohnheit mit „Geselchtem“ und einigen Flaschen Gumpoldskirchner-Boxbeutel versehen, damit sie sich unterwegs das abschiedsschwere Herz leicht trinken und den Magen — der eben trotz aller hochgehenden Gefühlswellen doch seine Rechte behauptet — schwer essen können. . . . . — Bei dieser Gelegenheit will ich erwähnen, dass wir schweiz. Mediciner — einige sich excludirende Elemente abgerechnet — hier in sehr gemüthlichem, zwanglosem Vereine beisammen lebten und jeder Zeit brüderlich zusammenhielten. Deutsche und welsche Schweizer fanden sich fast allabendlich nach vollbrachtem Tagewerke in grosser Zahl an dem langen ovalen Schweizertische im goldenen Löwen ein. Wie gemüthlich war's doch, wenn man unter fröhlichen Gesprächen so beisammen sass, und der kleine *Leopold* Jedem noch ein „neues Viertele“ oder „a ganz frisches Bier“ brachte, oder wenn man im Esterhazy einen Geburtstag feierte, oder im Stephanskeller recht guten Weissen zum Wohle des theuren Vaterlandes trank und aus lauter Patriotismus noch eine Flasche bewilligte, um mit den leer getrunkenen das eidgenössische Kreuz formiren zu können!

Jetzt wollen wir aber ein Bischen in's allgemeine Krankenhaus. Kaum sind wir durch's Portal getreten, so lacht uns, wie nirgends, der herrlichste Lenz entgegen. Die prächtigen schattigen Gartenanlagen des ersten Hofes sind schon lange grün und prangen zum Theil schon in farbiger Blüthe. Es ist zu schön, dass an der Stätte, wo so viel Jammer und Leiden concentrirt ist, der Frühling zuerst seinen Einzug gehalten



und gewiss das Sehnen so manches Kranken gestillt hat. Denn wie gerne sieht der kranke Mensch in der wiederauflebenden Natur sein Spiegelbild und hofft, wenn es nach langem Winter endlich Frühling geworden, dass nun auch sein Winter zu Ende sein und es endlich besser mit ihm werden möchte! —

Da sitzen, liegen oder gehen sie zu Hunderten, die Patienten des allgemeinen Krankenhauses, in den bekannten, unendlich langen, blaugestreiften Mänteln und dito Mützen; dem einen sitzt zwar der Taillengürtel in der Höhe des Brustbeins, dem Andern über den Glutäen, aber Jeder ist stolz auf seinen Talar, und hat er gar was zu rauchen, so fehlt wenig zu seinem Glücke.

Aus der *Billroth*'schen Klinik habe ich noch Allerlei nachzuholen: In erster Linie muss ich von einigen schweren Wundkrankheiten erzählen, die sich unter *Lister* entwickelten. Eine Ellbogen- und eine Hüftgelenkresection *(Roser)* unter scheinbar allen *Lister*schen Cautelen ausgeführt, gingen nämlich in kürzester Zeit an progressiver Phlegmone und foudroyanter Pyæmie zu Grunde. Der massenhafte Eiter, der sich innerhalb 24 Stunden dabei entwickelt hatte, war die reinste Bacterienemulsion. Einen so entsetzlich schnellen Verlauf der Pyæmie habe ich bei der offenen Wundbehandlung nie gesehen; ich lernte neuerdings daraus, dass ein missglückter *Lister* (überhaupt jeder Occlusivverband) gefährlicher ist als alles andere. Die bestimmte Ueberzeugung aber habe ich gewonnen, dass dieser Misserfolg (an den sich in der nämlichen Zeit noch mehrere leichtere anreihten) nicht der *Lister*'schen Methode an und für sich zur Last gelegt werden darf, sondern dass es sich um irgend einen Fehler in der Ausführung derselben gehandelt hat. Das Ereigniss fiel in eine Zeit, wo sich grössere Operationen in nie dagewesenem Maasse kumulirten; die Schwämme wurden wohl, der Vorschrift gemäss, erst in Solutio Kali hypermang., dann in 5%ige und schliesslich in 2½%ige Carbollösung gelegt, konnten aber wegen der sich drängenden Operationsarbeit nicht mehr die vorgeschriebene Zeit in jeder der Flüssigkeiten belassen werden, und es ist doch klar, dass bei der bekannten Tenacität der septischen Stoffe und der Coccobacterien 2 Stunden nicht genügen können, wo 24 vorgeschrieben sind. Kaum war diese Sturm- und Drangperiode vorbei und wurden wieder in minutiös gewissenhafter Weise die Schwämme desinficirt, so trat die normale Kurve von früher wieder ein, und seither sehe ich nichts mehr als prima intentio. Ein *Lister*'scher Verband ist also ein Damoklesschwert; genau ausgeführt, gewährt er sicher einen Wundverlauf, wie keine andere Methode; der kleinste Fehler kann aber dem Kranken das Verderben bringen.

Zu gewöhnlichen Verbänden, Umschlägen u. dergl. benutzt man auf der *Billroth*'schen Klinik anstatt des theuren Guttaperchapapiers ein selbst angefertigtes, impermeables Papier, das vollkommen denselben Dienst versieht und sehr wenig kostet. Ein irgendwie viel mit kleiner Chirurgie beschäftigter Arzt wird sich viel ersparen, wenn er sich die Mühe nimmt, das Präparat nach folgender Vorschrift anzufertigen:

200 gmm. weisses Wachs und 2 Kilo Oelfirniss werden zusammen gekocht, dann vom Feuer abgehoben und zu der heissflüssigen Masse unter Umrühren 200 gmm. Siccativ zugesetzt. Mit diesem warmen Gemenge wird weisses Seidenpapier vermittelst eines breiten Pinsels auf einer Seite dünn bestrichen, dann 24 Stunden an die Luft gehängt und trocknen gelassen. Dadurch erhält man ein sehr schönes, weisses, impermeables, billiges Präparat.

Vom letzten Briefe habe ich noch nachzuholen, dass der blaue gestärkte Verbandstoff unter dem Namen appretirte Gaze im Handel vorkommt.

In den vergangenen 6 Wochen hat *Billroth* 7 weitere Ovariotomien gemacht, worunter 6 heilten, während die 7. (doppelseitiges Cystosarcom) nach 8tägigem, vollständig fieberfreiem Verlaufe unerwartet und plötzlich unter Koliken erkrankte und innerhalb weniger Stunden starb. Die Section ergab einen abgekapselten Abscess um den versenkten rechten Stiel (in welchen das rechte Horn des Uterus hatte hineingefasst werden müssen) und Perforation desselben in den Peritonealsack. — In 3stündiger schwerer Arbeit exstirpirte *Billroth* einen carcinomatösen Uterus mit beiden Ovarien und der halben Scheide durch die Laparotomie. Die Operirte starb an Peritonitis; die Ausführbarkeit der Operation ist aber dargethan.

Mit grossem Interesse besuchte ich möglichst viel die Klinik von Prof. *Hebra*. Den originellen Mann von der bekannten, mehr dicken als langen Statur, mit der Sammt-



weste, der beinernen Brille auf der Nasenspitze und der goldenen Wagenkette um Hals und Brust, konnte ich nicht genug hören und sehen und habe jedes Mal viel von ihm gelernt. Seine Hauptthätigkeiten in der Klinik sind drei, die Alle mit „sch" anfangen: schmieren, schaben und schimpfen. Alle drei haben aber ihre grosse Berechtigung.

1. Ich habe mich hier zu Dutzenden Malen überzeugen können, dass ein Dermatologe, der therapeutische Erfolge haben will, seine Glacéhandschuhe ausziehen und die Manipulationen des Schmierens, Salbenauflegens u. s. f. eigenhändig ausführen muss. Wie oft sah ich z. B. Ekzeme, die Wochen und Monate lang nach Vorschrift eines Arztes von den Angehörigen des Patienten mit einer Salbe ohne sichtbaren Erfolg behandelt worden waren, in wenig Tagen ein anderes Aussehen gewinnen, wenn *Hebra* seine Hand aufthat und mit der nämlichen Salbe die kranke Haut tractirte. Fast in jeder Stunde legt der treffliche practische Dermatologe es seinen Zuhörern an's Herz, ja doch überall selbst thätig zu sein und keine scheinbar noch so nichtssagenden Manipulationen dem Laien zu überlassen. — Er selbst geht in der Klinik mit gutem Beispiel voran und lässt es sich nicht nehmen, aus jeder scrophulösen oder syphilitischen Nase den stereotypen Charpiepfropf eigenhändig herauszunehmen und einzuführen. „Alle meine Erfolge in der Behandlung der Hautkrankheiten, die ich vor Andern voraushabe", sagt er wohl einmal, „beruhen darauf, dass ich meine eigenen Hände brauche, wo Andere aus Bequemlichkeit oder Geringschätzung vornehm nur ihre Vorschriften ertheilen. Auf das Mittel selbst kommt es weniger an, als auf die Applicationsweise desselben." Das ist gewiss ein practischer Wink, den man nicht genug beherzigen kann.

2. Wenn ich mir später einmal in der Erinnerung *Hebra* so recht lebhaft vor Augen führen will, so werde ich mir ihn vorstellen, wie er seine beinerne Brille auf die Stirne zurückschiebt, seinen scharfen Löffel ergreift und nun ein mit seinem linken Arme umklammertes lupöses Gesicht damit tractirt. Während des Schabactes unterhält er immer die lebhafteste Conversation mit dem wimmernden Kranken. Der scharfe Löffel, oder besser gesagt, das Schabeisen spielt eine Hauptrolle in der *Hebra*'schen Therapie bei hypertrophirenden Hauterkrankungen, bei Mentagra etc. Er schabt aber anders als gewöhnliche Leute, ohne alle Anwendung von Gewalt, scheinbar sehr oberflächlich, aber in lange dauernder Sitzung; die darnach entstehenden Narben sind tadellos glatt und schön.

3. Was das Schimpfen anbelangt, so gibt ihm der viele Humbug, der gerade in der Therapie der Hautkrankheiten getrieben wird, Veranlassung genug dazu. Viele der theuren, mit grossem Lärm angepriesenen und durch ärztliche Gutachten unterstützten Geheimmittel gegen bisher schwer oder gar nicht heilbare Formen der Dermatosen hat *Hebra* experimentell geprüft (wie Hura asiatica u. dergl.) und ausser einem stark beleidigten Geldbeutel keinen Erfolg davon gesehen. „Meine Herren, das sind die Leimspindeln, welche diese Schwindler in die Welt hinaus hängen. Pumps! setzen sich die Gimpel drauf, und diese sind wir."

Bei diesen für die Zuhörer meist sehr unterhaltenden Schimpfiaden wird aber auch hie und da Etwas mitgenommen, dessen Verunglimpfung Manchem leid thut; Desinfection, Ventilation und manch' andere hygienische Frage, deren Lösung grosse Männer ihre ganze Kraft und Lebenszeit gewidmet haben, bilden oft die Zielscheibe des *Hebra*'schen Witzes. Auch die moderne Naturphilosophie kriegt bei Gelegenheit etwas mit ab.

So stellte *Hebra* kürzlich einen Lichen und ein Ekzem vor und sprach sich sehr ungehalten aus über den in neuester Zeit gemachten Versuch, die eine Erkrankung aus der andern zu deduciren, beide unter einen Hut zu bringen. „Ekzem wird nie Lichen; aus einer Ente wird kei Gans nit; Art bleibt immer Art und eine Verschmelzung kann nur von einem falschen naturwissenschaftlichen Standpuncte aus geschehen."

Wie Sie wissen, spielt in neuester Zeit die Chrysophansäure eine grosse Rolle in der Behandlung der Hautkrankheiten. Dass *Hebra*, der kritische Sceptiker, mit grosser Befriedigung davon spricht, ist mir neben den Erfolgen, die ich hier davon gesehen, Beweis genug für die Wichtigkeit dieses Medicaments, das, so viel ich weiss, von England aus empfohlen und durch *Neumann* auf dem Continente zuerst angewendet worden ist. Es wird dargestellt aus dem Goapulver (dem Mehl einer indischen Holzart, Araroba) und muss, da es sich nur in heissen Fetten löst, so präparirt werden, dass man das gewünschte Gemenge von Fett und Chrysophansäure (nach *Neumann*'s Vorschrift 10 Acid. chrysophan. auf 40 Axung. porci) in ein heisses Oelbad stellt, umrührt und erkalten lässt.



Hauptsächliche Anwendung findet es bei Psoriasis und Pityriasis, bei Pigmentflecken aller Art etc. Psoriasis punctata und guttata verschwindet in wenig Tagen; veraltete und grössere Formen brauchen etwas länger. — Auf wie lange hinaus die Kranken bei dieser Behandlungsweise vor Recidiven geschützt sind, ist noch nicht dargethan; doch ist es ja an und für sich von grossem Werthe, ein Mittel an der Hand zu haben, mit dem Recidive so zu sagen augenblicklich wieder beseitigt werden können. Die Applicationsweise ist folgende: Die Salbe wird auf die erkrankten Stellen aufgepinselt (bei Psoriasis nach Entfernung der Schuppen durch Schaben), oder aber messerrückendick auf Leinwand gestrichen und aufgelegt. (Letztere Applicationsweise ist namentlich beim Gesicht zu empfehlen.) In wenig Stunden tritt intensive dunkle Röthung und Turgescenz der Haut ein, Oedem der Lider etc., so dass die erkrankten Stellen von den gesunden nicht mehr zu unterscheiden sind. Die Manipulation wird gewöhnlich jeden zweiten Tag wiederholt. — Nach der Heilung sind die vorher kranken Stellen pigmentlos und heben sich von der gesunden Haut (auf deren Pigment die Chrysophansäure keinen Einfluss hat) durch weisse Färbung ab, welche Differenz sich bald ausgleicht. Das Präparat ist allerdings sehr theuer; dies kann aber nicht schwer in's Gewicht fallen, wenn man die Kürze der Reconvalescenz in Betracht zieht.

Was *Hebra* im Grossen und Ganzen von der innerlichen Therapie bei Hautkrankheiten hält, geht daraus hervor, dass er, nachdem er die gäng und gäben Medicamente der Reihe nach lächerlich und zum Theil gefährlich gemacht hat, ziemlich universaliter die Verordnung eines Decoctum Althææ (natürlich nur, ut fiat aliquid) anempfiehlt.

Wer die *Hebra*'sche Klinik besucht, versäume nicht, sich die dortigen Badeeinrichtungen anzusehen; das Zimmer für permanente Bäder (mit 8 Betten resp. Wasserbehältern) ist z. B. äusserst interessant; ich sah daselbst u. A. einen Pemphigus foliaceus, der seit August 1877 continuirlich unter Wasser existirt.

Ich nehme mit grosser Dankbarkeit Abschied von der *Hebra*'schen Klinik und kann jedem Collegen, der das Glück hat, nach Wien zu kommen, deren Besuch nicht genug anempfehlen. Jeder wird viel für die Praxis darin lernen und sich nebenbei erbauen an dem *Hebra*'schen „Hamuar" und an seinem diagnostischen Scharfblick, der die Krankheit erkennt, wenn der Träger derselben kaum den Kopf zur Thüre hereingesteckt hat. „A Schusterbua ist's, und die Krätz' hot er!"

Ich kam in der Absicht nach Wien, u. A. hier auch recht viel Gynæcologie zu treiben und hoffte, ein grosses Material concentrirt und reichliche Gelegenheit zum Untersuchen vorzufinden. Darin habe ich mich sehr getäuscht. Das gynæcologische Material ist ausserordentlich zersplittert und zum Theil nicht leicht zugänglich. Um doch möglichst viel profitiren zu können, belegte ich bei einem Assistenten einer obstetricischen Klinik mit einem Schweizercollegen zusammen ein Privatissimum à 100 fl. Furchtbarer Leim, so ein Privatissimum, vor dem ich nicht genug warnen kann! Für die 100 fl. haben wir 4 Wochen lang 4 oder 5 Mal per Woche 4 Schwangere touchirt! — Ueberhaupt anempfehle ich Jedem, der nach Wien kommt, sich nicht gleich beim Eintritt in's Krankenhaus seinen Stundenplan zu fixiren und alle möglichen Curse zu belegen, sondern 8 bis 14 Tage in den verschiedenen Kliniken und Cursen mit offenen Augen und Ohren sich herumzutummeln und dann erst auszuwählen. Auf diese Weise bleibt mancher 10 fl.-Schein im Beutel liegen, der sonst unnütz hinausgeschmissen würde. Erst sehen und wählen, dann zahlen; das Letztere ist freilich den Cursgebern das Wichtigste. — Als vortreffliche Curse habe ich u. A. kennen gelernt: den laryngoscopischen bei *Catti*, den Augenspiegelcurs bei *Fuchs*, den dermatologischen bei *Kaposi*, den pathologisch-anatomischen Demonstrationscurs bei *Chiari* (nicht genug zu empfehlen), den *Gruber*'schen Ohrencurs. Darüber, wie über manches Andere referire ich vielleicht besser erst dann, wenn der Wienermensch sich in mir etwas abgeklärt hat.

Und nun leb' wohl, du schönes, du herrliches Wien! Noch einmal lass' dich anschauen im vergoldenden Glanze der Abendsonne von der Höhe der Schönbrunner Gloriette herab! Da liegt das gewaltige Häusermeer in majestätischer Ruhe und Pracht vor mir; in der Mitte seine Seele, der himmelanstürmende Thurm des Stephansdomes, links in nebelhafter Ferne die Thürme der herrlichen Votivkirche, rechts die colossale Praterrotunde, die „letzte hohe Säule" von der entschwunde-





nen Pracht der Weltausstellung, und um diese Marksteine herum die vielen 1000 Häuser und Paläste der „Wianastadt“ mit dem dichten Netze von Verkehrspulsadern, den Strassen und ihrer Aorta, der Ringstrasse. — Wie gerne habe ich als bescheidenes Blutkörperchen, theils solitär, theils in Rollen von 10 und 12, in diesem rete mirabile mich herumgetummelt und wenn ich auch hie und da einen *Cohnheim*'schen Aus- und Durchtritt unternahm, einmal sogar mich in die peripherische Gegend von Pest verirrte, so bin ich doch gerne immer wieder zum alten Strome zurückgekehrt und habe stets gefunden, dass das Blut nirgends so schnell circulirt, als in den Wieneradern.

Nun den letzten Blick auf alle die Stätten, an denen ich so viel Schönes sah und erlebte: Belvedere, Opernhaus, Hofburg, Museum u. s. w. Im Hintergrund winken mir der Kahlenberg und der Leopoldsberg und hinter ihnen steigt ein kleines Räuchlein in die Höhe, wohl der Abschiedsgruss des vielgeliebten Klosterneuburgers. Nun rasch zum Bahnhofe! Alle Wienermelodien tauchen in mir auf, alle meine Wienergestalten bilden rechts und links Spaliere und suchen mich zurückzuhalten. Fast will mir das Herz etwas schwer werden. — Da plötzlich erwacht in mir ein erst unbestimmtes Gefühl; es dämmert und dämmert; die Wienerbilder blassen ab die Strauss'schen Töne verklingen; ich sehe das Vaterhaus, die Heimath, die heimathlichen Berge; die Brust hebt sich und was ich fühle, wird plötzlich zu Wort und Ton: ich singe aus voller Seele das Lied der Eidgenossen *Keller* und *Baumgartner*: „O mein Heimathland, o mein Vaterland!“ Nun wird's mir leicht zu scheiden. Leb' wohl, Wien! Es war wohl schön bei dir, und ich will stets mit Freuden an dich zurückdenken, auch gelegentlich wieder zu dir kommen, aber schöner als du und lieb wie nichts auf der Welt ist mir doch das Eine: die Heimath und das theure Vaterland!“

E. H.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Antrittsvorlesung von Prof. *Kollmann*. Freitag den 10. Mai hielt der Nachfolger des Herrn Prof. *Hoffmann*, Herr Prof. *J. Kollmann*, bisher ausserordentlicher Professor in München, in der Aula des Museums seine Antrittsvorlesung: Ueber die Unterrichtsfrage in der Anatomie. Redner besprach die Ursachen und die Mittel zur Abhülfe der von ihm im Princip als berechtigt anerkannten Klagen der Kliniker, dass die anatomische Ausbildung der Studirenden nicht mehr, wie früher, den von ihnen zu stellenden Anforderungen entsprächen. Die Ursachen sucht Redner nicht darin, dass jetzt an den Hochschulen Seitens der Lehrer und Schüler weniger Fleiss und Geschicklichkeit aufgewandt werde, als früher, wie das wohl von manchen Seiten behauptet werde. Noch weniger vermag Redner die vielfach erhobene Klage zu theilen, dass die Pflege der microscopischen Anatomie in Folge ihrer grössern Sauberkeit u. s. f. die gute alte macroscopische Anatomie verdränge. Er findet die Ursachen vielmehr in der enormen Steigerung der Ansprüche des jetzigen auf so hoher Stufe stehenden klinischen Unterrichts gegenüber solchen Verhältnissen, wie sie noch zu der Zeit herrschten, als Redner studirte. Für viele einzelne Organe, deren anatomische Structur der Student damals nur oberflächlich kennen zu lernen brauchte, haben sich Specialzweige der ärztlichen Kunst ausgebildet, die alle auf genauester anatomischer Kenntniss dieser Theile fundiren. Die Aufgabe des anatomischen Lehrers und seiner Schüler ist deshalb auch jetzt eine viel schwierigere, als früher und ist es dringend nothwendig, dass der anatomische Unterricht dem entsprechend modificirt wird. Als wichtigste solche Modification bezeichnet Redner die an der École de médecine zu Paris bestehende Einrichtung, dass den Studirenden auch ausserhalb der Unterrichtsstunden Gelegenheit geboten wird, Präparate in die Hand zu bekommen und nach solchen zu repetiren. Er hofft, dass hierfür bei dem zu erwartenden Neubau der Anatomie ein Local eingerichtet werde; in den jetzigen Räumlichkeiten ist es natürlich nicht so leicht möglich, eine solche Einrichtung zu treffen.

Bezüglich der Lehrmethode selbst meint Redner, der Lehrer müsse sich im Vortrage wesentlich auf die practische Anatomie beschränken. Er dürfe den Studirenden ferner nicht zu tief in die in der Bearbeitung befindlichen wissenschaftlichen Fragen einführen, sondern er müsse, ohne doch dogmatisch zu werden, sich auf das Feststehende beschränken.



Eidg. Medicinalprüfungen. Der Bundesrath hat die Commissionen für Prüfung der Aerzte, Thierärzte und Apotheker bestellt; wir bringen nur die Namen der Prüfer für die Aerzte.

Basel. Propädeutische Prüfung. Mitglieder: Die Professoren *Hagenbach-Bischoff*, *Kollmann*, *Miescher-Rüsch*, *Piccard* und *Rütimeyer* in Basel. Ersatzmänner: *F. Burckhardt*, *Krafft*, *Mühlberg* und *Pfeffer*. Fachprüfung. Mitglieder: Prof. *Bischoff*, *Immermann*, *Roth*, *Socin* in Basel, Dr. *Reiffer* in Frauenfeld und Dr. *Schuler* in Mollis. Ersatzmänner: Prof. *Hagenbach-Burckhardt* und *Massini* in Basel, Dr. *Hägler* in Basel und Dr. *Zehnder* in Stein (Aargau).

Bern. Propädeutische Prüfung. Mitglieder: Prof. *Aebi*, *Valentin*, *Forster* und *Schwarzenbach* in Bern und Rector *Lang* in Solothurn. Ersatzmänner: Prof. *Bachmann* und *Sidler* in Bern und Dr. *Trechsel* auf der Rütte. Fachprüfung. Mitglieder: Prof. *Quincke*, *Kocher*, *Müller* und *Langhans* in Bern, Dr. *Kottmann* in Solothurn und Dr. *Virchaux* in Locle. Ersatzmänner: Prof. *Jonquière* in Bern und Dr. *R. O. Ziegler*, *Girard* und *Niehans* in Bern und *Müller* in Altorf.

Genf. Propädeutische Prüfung. Mitglieder: Prof. *Sorel*, *Monnier*, *Müller*, *Laskowski*, *Zahn* und *Schiff* in Genf und *du Plessis* in Lausanne. Ersatzmänner: *Pictet*, *Humbert*, *Fol* und *d'Espine* in Genf. Fachprüfung. Mitglieder: Prof. *Revillod*, *Julliard*, *Vaucher* und *Zahn* in Genf, Dr. *de Cerenville* in Lausanne und Dr. *Nicolas* in Neuenburg. Ersatzmänner: HH. *Gauthier*, *Prévost* und *Reverdin* in Genf und *Ducellier* in Carouge.

Zürich. Propädeutische Prüfung. Mitglieder: Prof. *Meyer*, *Herrmann*, *Hofmeister* und *Merz* in Zürich und *Kaufmann* in Luzern. Ersatzmänner: Rector *Kaiser* in St. Gallen, Prof. *Weith* und *Menzel* in Zürich. Fachprüfung. Mitglieder: Prof. *Huguenin*, *Rose*, *Frankenhäuser*, *Eberth* und *Cloetta* in Zürich, Dr. *Fisch* in Herisau und Dr. *Schaufelbühl* in Königsfelden. Ersatzmänner: Prof. *Wyss* und *Goll* in Zürich, Dr. *Kappeler* in Münsterlingen und Dr. *Killias* in Chur.

Lausanne erhielt wie Basel, Bern, Genf und Zürich eine Prüfungscommission für Pharmaceuten, Bern und Zürich solche für Thierärzte.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Mai 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern zeigen diesmal wieder einige Zunahme und zwar speciell in Grossbasel; die Summe der angezeigten neuen Erkrankungen beträgt 51 (84, 58, 44), davon aus Kleinbasel 25 (43, 25, 32), aus Grossbasel 26 (36, 33, 12); von diesen Fällen stammen 16 vom Nordwestplateau, 10 vom Birsigthale; 8 davon lassen sich direct, 2 indirect auf die Petersschule zurückführen, indem sie meist kürzlich neu in die I. Classe getretene Kinder (resp. deren Geschwister) betreffen; circa 8 Fälle stammen aus der Gegend des Bachlettenquartiers bezw. dem Rayon der dortigen Kleinkinderschule.

Scharlach steht so tief, wie seit Ende October 1877 nicht mehr; angezeigt sind 5 Fälle (21, 11, 11), wovon 4 aus Kleinbasel, 1 vom Südostplateau.

Diphtherie und Croup zusammen 9 Fälle (11, 6), 5 vom Nordwestplateau, aus den übrigen Districten je 1.

Typhus 5 Fälle (4, 2, 4), 3 aus Grossbasel, 2 aus Kleinbasel.

Erysipelas 4 Fälle (7, 4, 6).

Keuchhusten 13 Fälle (12, 11, 7), 12 aus Grossbasel, 1 aus Kleinbasel.

Spärliche Varicellen; kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

60) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
- Heft 132. *H. Kraussold*, Ueber Nervendurchschneidung und Nervennaht.
- Heft 133. *W. A. Freund*, Eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus.
- Heft 134. *L. Lichtheim*, Ueber periodische Hämoglobinurie.
- Heft 135. *A. Genzmer*, Die Hydrocele und ihre Heilung durch den Schnitt bei antiseptischer Wundbehandlung.



Briefkasten.

Herrn Dr. *Kottmann:* Verdanken bestens die freundliche Zusendung. — Herrn Dr. *J. R. Schneider:* Verdanke Ihnen bestens die beiden Vereinsberichte. — Herrn Dr. *G. R.* in B.: Wird besorgt. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *Reichenbach* in L.: Wird besorgt. — Herrn Dr. *Th. Kölliker*, Würzburg, Dr. *Walter*, Münsterlingen, Dr. *D. Bernoulli*, Basel, Prof. Dr. *Hagenbach-Burckhardt*, Basel, Dr. *Fankhauser*, Burgdorf, Dr. *Hosch*, Basel: Besten Dank. — Herrn Dr. *K—r*, W.: Für fernere Zusendungen erlauben wir uns die Bemerkung, dass Basel nicht im deutschen Zollvereine liegt, somit 20 Pfennige für so gewichtige Briefe als viel zu leicht erfunden werden. — Herrn Prof. Dr. *Hermann*, Zürich: Vollkommen nach unserem Wunsche, besten Dank. — Herrn Dr. *D.*, S. G.: Ihre „Lichtcuren und Samenbäder" sollen unsern Annoncen fern bleiben, d. h. wir werden die Anzeige richtig bringen. — Herrn Dr. *Egli-Sinclair:* Besten Dank.













Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei.
Preissteigerung vorbehalten.

Chinin sulfur. pur. 30 Grm. Fr. 18, 15 Gr. $9^{1}/_{2}$ Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 20, 15 Gr. $10^{1}/_{2}$ Fr.
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. 8 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. $8^{1}/_{2}$ Fr.
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 4. —.
„ **salic. crystal. puriss.** 100 Grm. Fr. 5. —.
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 4.
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 12.
Chloroforn. puri pt. helv. 250 Gr. Fr. 2.

St. Gallen Ende Mai 1878.
[H-1944-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Krankenheiler

Jodsoda-Seife als ausgezeichnete Toiletteseife,
Jodsodaschwefel-Seife gegen chronische Hautkrankheiten, Scropheln, Flechten, Drüsen, Kröpfe, Verhärtungen, Geschwüre (selbst bösartige und syphilitische), Schrunden, namentlich auch gegen **Frostbeulen,**
Verstärkte Quellsalz-Seife gegen veraltete hartnäckige Fälle dieser Art,
Jodsoda- und **Jodsodaschwefelwasser,** sowie das daraus durch Abdampfung gewonnene **Jodsodasalz** ist zu beziehen: durch
Em. Ramsperger in Basel.

Für das Krankenhaus in Fürstenau wird ein **Arzt** gesucht, der auch in der Chirurgie Erfahrung hat. — Anmeldungen bei der Commission in Fürstenau bei Thusis.

Ein patentirter schweizerischer Arzt, Dr. med. et chir. sucht für kommenden Sommer eine Stelle als **Kurarzt** in einem Etablissement der deutschen oder französischen Schweiz. Man möge sich unter XX, postlagernd in Vaugirard, **Paris** (Seine) wenden. [H-3938-X]

Franzensbad in Böhmen.

Die Versendung der **Eger-Franzensbader** Mineralwässer **(Franzens-, Salz-, Wiesen-, Neuquelle** und **kalter Sprudel)** für die **Saison 1878** hat begonnen und werden dieselben nur in Glasbouteillen versendet. Bestellungen hierauf, sowie für **Franzensbader Mineralmoor** und **Moorsalz** werden sowohl direct bei der unterzeichneten Direction, als auch bei den Depots natürlicher Mineralwässer in allen grösseren Städten des Continents angenommen und prompt effectuirt. Brochuren über die eminenten Heilwirkungen der weltberühmten **Eger-Franzensbader Mineralwässer** werden gratis verabfolgt. [411-R]

Stadt Egerer Brunnen-Versendungs-Direction in Franzensbad.

Kuranstalten von Weissenburg.

Eröffnung 15. Mai.

Es empfehlen sich bestens: [H-409-Y]

Der Kurarzt: **Dr. H. Schnyder.**
Die Besitzer: **Gebrüder Hauser.**

J. Paul Liebe Apotheker und Chemiker, **Dresden**
Fabrik diätetischer und medicin.-diätetischer Präparate,
empfiehlt den Herren Aerzten ihre vielfach prämirten Fabrikate:

Liebe's Nahrungsmittel in löslicher Form. (**Liebig's Suppe** für Säuglinge in Extractform.) Diese Specialität der Fabrik hat sich als Nährmittel **an Stelle** oder **mit** der Muttermilch, namentlich bei Durchfällen und Darmkatarrh der Säuglinge **anerkannt** bewährt. Die der Muttermilch im Durchschnitt correspondirende Zusammensetzung der Lösung des Präparates in Milch begründet, — auch weil in Emulsionsform, den vor **jedem** anderen Säuglingsnährmittel hervorragenden Ernährungserfolg und die weite Verbreitung des Präparates.

Liebe's Malzextrat, **ungegohren und concentrirt**, von lieblichem Geschmack, ist dieses Präparat wegen seiner Einwirkung auf die leidenden Respirationsorgane vielseitig geschätzt.

Liebe's Malzextract mit Eisen. (2%, im Esslöffel 0,56 ferrum pyrophosphoric. cum ammon. citric.)

Liebe's Malzextract mit Chinin und Eisen. (0,4%, im Esslöffel 0,111 zwanzigprocentiges Chinineisensalz enthaltend.)

Liebe's Malzextract mit Kalk (1,2%, im Esslöffel 0,30 calcaria hypophosphorosa enthaltend) von Dr. P. Reich in Stuttgart bei Lungenphthise, Atrophie, Zahnen der Kinder, Skrophulose, Knochenleiden, profuser Menstruation in umfassenden Gebrauch gezogen.

Vorstehende Präparate in Originalflacons à 300,0 netto **Fr. 1. 25, 1. 25, 1. 50, 1. 50, 1. 50.**

Liebe's Pepsinwein, concentrirte, haltbare, wohlschmeckende Lösung von **activem** Pepsin in Wein, erprobt wirksam gegen Verdauungsstörungen.
Flacons à 150,0 zu Fr. 2.

Die Fabrik **garantirt** den **angegebenen Gehalt der Präparate** und gewährt Behufs Prüfung Freiexemplare.
Dépôts in vielen grösseren Apotheken, in **Basel** bei Apotheker Dr. Geiger (goldene Apotheke), in **Winterthur** bei Apotheker E. Gamper, in **Zürich** bei E. Wanger, Fortunagasse 24, u. s. w.

In Vacuum's neuester Construction condensirt!

Von 6 Pièccen an wird **post-, zoll-** und **emballagefrei** ab Dresden versandt!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

N° 12. VIII. Jahrg. 1878. 15. Juni.

Original-Arbeiten.

Ueber Localtherapie der Dickdarmkrankheiten.

(Vortrag gehalten in der Sitzung des Vereins jüngerer Aerzte aus den Cantonen Bern und Solothurn, den 13. Februar 1878.)

Von Dr. **P. Dubois** in Bern.

Jedem practischen Arzte kommt es hie und da vor, dass er sich während einer gewissen Zeit hauptsächlich mit Erkrankungen eines Organs beschäftigen muss; gewisse Krankheiten häufen sich manchmal, auch wenn bei denselben von einem epidemischen Auftreten keine Rede sein kann. So ging es mir auch im verflossenen Jahre; ich bekam zufällig mehrere Fälle von Dickdarmkrankheiten, wie Typhlitiden, Kothstauung, acute und chronische Dickdarmcatarrhe, zur Behandlung. Bei diesen verschiedenen Zuständen bediente ich mich fast ausschliesslich eines Mittels, nämlich der methodischen Ausspühlung des Dickdarmes.

Mir sind die Resultate dieser Methode so befriedigend vorgekommen, dass ich mich nicht scheue, trotz der Einfachheit des Verfahrens, Ihnen darüber kurz zu berichten. Zum Voraus einige Worte über die Technik des Verfahrens.

Bei verschiedenen krankhaften Zuständen des Dickdarms ist es wünschenswerth, Wasser in mehr oder weniger grossen Mengen in denselben einzubringen. Zu diesem Zwecke können wir uns folgender Methoden bedienen:

I. Die Klystiere in üblicher Weise gegeben. In rechter oder linker Seitenlage wird eine Spritze voll Wasser (200—250 gr.) in's Rectum eingespritzt.

Ein solches Klystier kann 3 Indicationen erfüllen:

1. Kothmassen, welche im Rectum, allenfalls im S romanum sitzen, zu erweichen und heraus zu befördern.

2. Kothmassen, welche höher gelegen sind, im Colon transversum oder Cœcum, durch Reizung der Rectalschleimhaut und reflectorisch angeregter Peristaltik ebenfalls zu entleeren.



Kaltwasser- oder Seifenwasserklystiere, auch Stuhlzäpfchen können am besten zu diesem Zwecke gebraucht werden.

3. Wasser oder Medicamente direct mit der erkrankten Rectalschleimhaut in Berührung zu bringen.

Solche einfache Klystiere sind also anwendbar bei einfacher Obstipation, welche keine drohenden Erscheinungen hervorruft und bei Erkrankungen des Rectums, einfache oder ulceröse Proctitiden.

II. Die Massenklystiere. Bei Fällen, wo es wünschenswerth erscheint, Wasser höher in den Dickdarm zu bringen, wie bei Kothstauung im Colon ascendens und Cœcum, oder bei catarrhalischen Affectionen dieser Darmparthien kann man solche Massenklystiere mit Erfolg anwenden. Während meiner Assistenzzeit in der Klinik des Herrn Prof. *Quincke* hatte ich mehrmals Gelegenheit, die gute Wirkung solcher Massenklystiere bei Coprostase zu constatiren, und seither habe ich sie in Poliklinik und Privatpraxis öfters mit Erfolg benützt.

Mittelst Percussion lässt sich leicht nachweisen, dass bei Einspritzung grosser Mengen Wassers die Flüssigkeit bis in's Colon transversum und selbst Cœcum gelangen kann. Einige Experimente, welche ich an der Leiche anstellen konnte, ergaben ebenfalls, dass sobald grössere Mengen eingeführt werden, das Cœcum erreicht werden kann, auch in Rückenlage.

800 grm. von mit Anilin gefärbtem Wasser genügten in einem Fall, um den Dickdarm vom Anus bis zur Valvula Bauhini zu füllen.

Bei Patienten, wo es sich ohne Schmerz oder Gefahren machen lässt, sind solche Klystiere mit 1—1½ Liter ganz zweckmässig.

Sie sind aber nicht immer anwendbar. 1. Es gibt Fälle (Typhlitis, Peritonitis etc.), wo man dem Darm nicht eine solche Druckzunahme in seinem Innern zumuthen darf. 2. Es giebt Patienten, dessen reizbarer Dickdarm auf Wassereingiessung sofort mit lebhafter Peristaltik antwortet, und bei welchen es unmöglich ist, irgendwie grössere Wassermengen einzubringen.

Diese Schwierigkeit der Anwendung bemerkte ich zuerst bei einem 24 Jahre alten Mann, der in der Ileocœcal-Gegend eine hühnereigrosse Kothgeschwulst hatte.

Trotzdem ich lauwarmes Wasser benutzte und es langsam, unter geringem Drucke einfliessen liess, konnte ich nicht mehr als einen Schoppen hineinbringen. Um aber die Flüssigkeit dennoch in Berührung mit den stagnirenden Kothmassen zu bringen, liess ich den Pat. zuerst die Knieschulterlage einnehmen, damit das Wasser, einfach der Schwere folgend, in's Colon descendens und transversum hineinfliesse. Dass dasselbe gelang, liess sich leicht constatiren, 1. indem der in's Rectum eingeführte Finger dasselbe leer fand, 2. indem die Percussion zwischen Nabel und Processus xyphoïdeus an einer vorher helltympanisch klingenden Stelle starke Dämpfung nachweisen liess (in Knieschulterlage percutirt). Nachdem Pat. etwa 2 Minuten diese Lage behalten hatte, liess ich ihn die rechte Seitenlage einnehmen, um das Wasser vom Colon transversum in's Cœcum einzuführen. Die Anwesenheit des Wassers im Cœcum liess sich constatiren, 1. durch Percussion; in halber rechter Seitenlage liess sich eine Zunahme des früheren Dämpfungsbezirks im Cœcum nachweisen. 2. Durch Palpation, indem daselbst sich Plätschern erzeugen



liess. Nach einer halben Stunde entleerte Pat. einen reichlichen, sehr dunkel gefärbten, übelriechenden Stuhlgang, bestehend aus dem eingeführtem Wasser, mit einem starken, sandigen Bodensatz und harten Kothbröckeln. Noch 2 Klystiere der Art genügten, um die Kothgeschwulst zu entleeren.

Seither habe ich immer diese methodische Ausspülung benutzt. Das Einführen des Wassers geschah meist in der Rückenlage, bald mit Hülfe der Spritze, einer Klysopompe, des Irrigators oder einer Hebervorrichtung. Am bequemsten schien mir der Apparat, welchen College *Conrad* in Bern zu gynæcologischen Zwecken machen liess. Er besteht aus einem circa 120 Cent. langen Kaoutschoucschlauch. An einem Ende ist ein zinnerner trichterförmiger Ansatz zum Füllen des Rohres. Ist der Syphon im Gange, so bleibt dieses Stück am Boden des Gefässes. Am anderen Ende ist ein zinnernes, gekrümmtes Mutterrohr mit kolbiger Anschwellung mit mehreren seitlichen Löchern. Zu Dickdarmausspülung lässt sich dieses Mutterrohr sehr gut anwenden. Die vielen Löcher haben den Vortheil, dass niemals die Spitze sich an einer Schleimhautfalte oder im Koth verlegen kann, Durch Heben oder Senken des Apparats lässt sich der Druck nach Belieben erhöhen oder vermindern.*)

Ich lasse gewöhnlich so viel Wasser einfliessen, bis Pat. angiebt, er habe starken Drang. Dann wird die Spitze entfernt. Pat. nimmt langsam die Knieschulterlage ein unter der Decke, mit vollkommener Schonung des Schamgefühles. Nach 1—2 Minuten wird die rechte Seitenlage eingenommen, dann wiederum Rückenlage mit leichter Neigung nach rechts. — Bei Fällen von Kothstauung kann man noch damit eine Massage der Ileocœcalgegend vornehmen, welche die Kothmassen recht in Berührung mit der Flüssigkeit bringt. Nach 10 Minuten, ½ Stunde oder mehr tritt Stuhlgang ein und gewöhnlich reichliche Entleerung.

Der Hauptvortheil des methodischen Lagewechsels ist, dass man nicht mehr genöthigt ist, grosse Wassermengen einzuführen. Solche sind in Rückenlage nöthig, wenn das Wasser bis in's Cœcum gelangen soll. Mit Lagewechsel aber lässt sich jede Wassermenge, so minimal sie sei, bis zur kranken Stelle bringen.

Eine solche methodische Ausspühlung mit lauwarmem Wasser lässt sich mit Vortheil anwenden:

1. Bei einfacher Obstipation, wenn Abführungsmittel oder gewöhnliche Klystiere entweder contraindicirt sind oder ihren Dienst versagen.

2. Bei Kothstauung, Coprostase, wo im Cœcum oder anderen Theilen des Dickdarmes eine Kothgeschwulst mittelst Percussion oder Palpation nachweisbar ist. Solche Fälle hatte ich mehrmals, von den kleinsten Ansammlungen bis zu grossen Tumoren, welche bei oberflächlicher Untersuchung Ovarialgeschwülste vortäuschen können. Bei vielen solchen Fällen hatte ich versucht mit Abführmitteln zum Ziele zu kommen, meist musste ich wegen Zunahme der Schmerzen, Erbrechen oder Unwirksamkeit derselben davon abstehen und zur Ausspühlung des Darms greifen.

3. Bei Typhlitis und Perityphlitis stercoralis. — Bei der grossen

*) Solche Apparate nach Dr. *Conrad* sind bei *Sesiani* in Bern zu haben à Fr. 3. 50.



Mehrzahl der Typhlitiden, welche ich bei sonst gesunden Menschen zu behandeln hatte, liess sich anamnestisch oder ex juvantibus annehmen, dass Kothstauung das Primäre war und die Ursache der Erkrankung. In allen Fällen war jedenfalls die Obstipation als eine unliebsame Complication anzusehen. Meiner Ansicht nach ist dabei die erste Indication die Entfernung der Kothmassen, welche als Fremdkörper die Entzündung hervorgerufen haben oder doch steigern.

Abführmittel sind dabei mit Recht verpönt. Sie steigern zu sehr die Peristaltik, vermehren oft die Schmerzen, das Erbrechen oder bleiben wirkungslos. Ebenso nutzlos bleiben manchmal die einfachen Klystiere. Masseneingiessungen haben auch ihre Gefahren.

Durch methodische Ausspühlung mit geringen Mengen lauwarmen Wassers lässt sich gewöhnlich die Entleerung mit aller Schonung und gefahrlos bewirken. Wenn ich sage gefahrlos, so ist das nicht eine auf Theorie basirte Meinung, sondern Constatirung am Krankenbette. Bei mehreren Fällen, wo grosse Schmerzhaftigkeit, Erbrechen, Fieber und Collapserscheinungen vorhanden waren, habe ich solche Ausspühlungen gemacht ohne je einen Nachtheil davon gesehen zu haben. Leider können manchmal solche Patienten einen zweckmässigen Lagewechsel nicht vornehmen, in welchem Falle man die langsame Eingiessung etwas grösserer Menge in der Rücken- oder Seitenlage vornehmen kann.

Wenn man dabei nicht schablonenmässig handelt, sondern vorsichtig vorgeht, mit Berücksichtigung aller einzelnen Erscheinungen, so kann man auch in schweren Fällen die Ausspühlung versuchen ohne dem ärztlichen Princip: Primum non nocere, untreu geworden zu sein.

Sehr indicirt ist das Verfahren im Beginn, wenn nur eine leicht vermehrte Resistenz mit Schmerzhaftigkeit in der Ileocœcalgegend besteht (häufig bei Leuten, welche schon früher Typhlitis überstanden) und die Entstehung einer Entzündung befürchten lässt. Dass daneben Narcotica auch anzuwenden sind, versteht sich von selbst.

In einigen Fällen, wo grosse Schmerzhaftigkeit bestand, konnte ich geradezu eine schmerzstillende Wirkung von Kaltwasser-Eingiessung constatiren.

4. Bei allgemeiner oder localer Peritonitis, wo in Folge Lähmung der Darmmuskulatur Obstipation und Meteorismus entsteht, lässt sich das Verfahren ebenfalls mit Erfolg anwenden.

5. Bei Diarrhoen, besonders Dickdarmdiarrhœ, um so mehr, wenn Obstipation oder Kothstauung die Ursache dieser Diarrhœ ist. — Solche Diarrhœn, die man, nach Analogie mit der Ischuria paradoxa, als Obstipatio paradoxa bezeichnen könnte, sind keineswegs selten. In kurzer Zeit bekam ich 4 classische Fälle der Art in Behandlung. Als Beispiel mögen die zwei folgenden, kurzgefassten Krankengeschichten dienen.

Eine 45 Jahre alte corpulente Frau, früher ganz gesund und mehr zur Obstipation geneigt, gab mir an, seit 3 Wochen an heftiger Diarrhœ zu leiden. Kein Tag ging vorüber ohne 5—6 wässerige Entleerungen mit mässigem Tenesmus. Dabei hatte Patientin starke Schmerzen in der Ileocœcalgegend, wo sich vermehrte Resistenz und Dämpfung nachweisen liess. Temp. 38,2. Puls 96.



Trotz dem Widerwillen der Patientin, welche nur an Diarrhœ leiden und von Kothstauung als Ursache derselben nichts wissen wollte, nahm ich die Ausspühlung vor, wobei zuerst nur dunkelgefärbtes Wasser zurückkam. Dieser Misserfolg, welcher der Patientin scheinbar Recht gab, verhinderte mich nicht, mit dieser Behandlung fortzufahren. Beim zweiten und dritten Versuch kamen grosse eingedickte Kothballen. Die Resistenz in der Fossa iliaca nahm ab und verschwand nach 4 Ausspühlungen. Mit der vollkommenen Entleerung des Dickdarmes verschwand auch die lästige Diarrhœ.

Ein 29 Jahre alter, sonst ganz gesunder Mann, litt seit etwa 2 Monaten an nächtlicher Diarrhœ. Des Tages war er ziemlich wohl, des Nachts bekam er Bauchschmerzen, die er im Verlauf des Dickdarms anzeigte.

Die Entleerungen waren nicht reichlich, 2—3 Stühle in der Nacht. In der letzten Zeit hatte er dabei keine Bauchschmerzen mehr. Nebst zweckmässiger Diät hatte Pat. nach einander Ricinusöl, Calomel, Opium, Belladonna, Bismuth. subnit., Tannin ohne Erfolg gebraucht, 2 Tage Ruhe war das Maximum des Erreichten. Die vorgenommene Massage des Abdomen besserte den Zustand während 5 Tagen, aber bald war wieder der alte Zustand da. Als ich Pat. in Behandlung bekam, versuchte ich nochmals Calomel (0,5 auf 1 Mal zu nehmen), Stuhlgang erfolgte darauf und zweitägige Besserung. Ich entschloss mich dann die Ausspühlung vorzunehmen, worauf sich eingetrocknete harte Massen entleerten: 4 Klystiere genügten, um Alles zu entleeren und diese chronische, hartnäckige Diarrhœ zu stillen.

Kothstauung kann bestehen mit Obstipation, mit Diarrhœ und selbst mit ziemlich normalem Stuhlgang.

Letzteres sah ich vor Kurzem bei einem 22jährigen Frauenzimmer. Täglich hatte sie Stuhlgang, manchmal etwas hart, manchmal weicher, doch nie diarrhœisch. Trotzdem liess sich im Cœcum eine grosse Kothgeschwulst nachweisen, welche bei jeder Ausspühlung (im Ganzen 7) an Umfang abnahm.

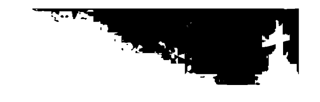
Bei Diarrhœn, wo die Kothstauung nicht die Aetiologie bildet, wo nur ein Dickdarmcatarrh ohne nachweisbare Ursachen besteht, kann die Ausspühlung trotzdem von Nutzen sein. Die directe Wirkung des Wassers (sei es einfaches Wasser oder medicamentöse Lösung) auf die Schleimhaut hat auf solche catarrhalische Zustände einen nicht zu unterschätzenden Einfluss. Dass bei geschwüriger Entzündung, Dysenterie, Syphilis, Tuberculose solche Ausspühlungen ebenfalls nützen können, versteht sich von selbst. — Genauere Erfahrungen darüber besitze ich vorläufig nicht.

Zum Schluss möchte ich den Inhalt dieser Mittheilung folgendermaassen resumiren:

1. Bei Erkrankungen des Dickdarms ist eine Localbehandlung zweckmässiger und erfolgreicher als die medicamentöse Behandlung per os.

2. Lauwarme Ausspühlungen genügen in vielen Fällen und lassen sich am besten in der beschriebenen Art mit zweckentsprechendem Lagewechsel vornehmen.





Geburtshülfliche Casuistik.

I. Zwei Fälle von Placenta praevia mit exitus lethalis.

Von Dr. **Haffter**, Bezirksarzt in Weinfelden.

Nachdem ich anno 1873 im „Corr.-Bl. f. schweizer Aerzte" über 2 Fälle von plac. praev. mit günstigem Ausgang berichtet, halte ich es für angemessen, meinen schweizerischen Collegen auch über Misserfolge zu referiren, um so mehr, als der eine Fall von plac. praev. durch ungewöhnlichen Verlauf ein ganz besonderes Interesse darbietet.

Beide Fälle drängten sich merkwürdiger Weise in den engen Zeitraum von 2 Monaten zusammen, während manchmal Jahre verstreichen können, ohne dass ein einziger Fall von plac. praev. zur Beobachtung kommt.

Erster Fall. Derselbe betraf eine bisher gesunde und kräftige, 26 Jahre alte Erstgeschwängerte im Riet bei Hugelshofen, zu deren Besuch und Untersuchung ich am 15. März 1877 Abends aufgefordert wurde, indem die Hebamme sich offenbar in der Diagnose nicht zurecht fand. Der Fall war allerdings ein Unicum. Durch das Scheidengewölbe fühlte man einen grossen, rundlichen, halb weichen halb festen Tumor; links von demselben, also näher der rechten Mutterseite, war der Muttermund zu fühlen, für 1 Finger durchgängig, mit scharfem Rande und in demselben die Fruchtblase; einen vorliegenden Kindstheil konnte ich per os ut. nicht erreichen. Dabei waren äusserlich durch die Bauchdecken an vielen Stellen bewegliche Kindstheile fühlbar. Den Fötalpuls hörte man deutlich links vom Nabel und etwas unterhalb desselben. Kindstheile und Fötalpuls entsprachen einer Scheitellage; aber woher denn dieser grosse, halbfeste Tumor durch's Scheidengewölbe? Jedenfalls war einstweilen nichts Anderes vorzunehmen als exspectative Behandlung. Wehen stellten sich selten und schwach ein.

Am 16. März Vormittags fand ich den Muttermund für 3 Finger durchgängig, die Fruchtblase etwas mehr vorgedrängt, durch das os ut. hinter der Symphys. pub. deutlich ein Segment des harten Kindskopfes mit einer Sutur. Daneben füllte jener halbfeste grosse Tumor noch immer das Scheidengewölbe aus. Ueber die Kindslage konnte man somit nicht mehr im Zweifel sein; da aber die Geburt im Ganzen einen langsamen Verlauf beizubehalten schien, so ermahnte ich die Kreissende und die Hebamme zur Geduld und kehrte wieder heim.

In der Nacht vom 16. auf den 17. März wurde ich abermals gerufen. Der Befund war im Wesentlichen derselbe wie am 16. Vormittags; nur war der Kopf etwas vorgerückt; Eihäute noch unversehrt, Wehen spärlich.

Eine befriedigende Erklärung des durch das Scheidengewölbe fühlbaren Tumors konnte ich mir immer noch nicht geben; denn die einmal auftauchende Idee, dass bei dem offenbaren Seitenstand des Kopfes das Gesäss eines zweiten Kindes neben dem Kopf des ersten sich eingestellt habe, war doch nicht haltbar, obwohl die zahlreichen durch die Bauchdecken fühlbaren kleinen Kindstheile in Verbindung mit der beträchtlichen Ausdehnung des Unterleibes eo ipso nicht gegen eine Zwillingsschwangerschaft sprachen.

Da keine Gefahr im Verzug und einstweilen für den Arzt überhaupt nichts zu thun war, so entfernte ich mich abermals mit der Weisung, erst dann wieder



einen Boten an mich zu senden, wenn einige Zeit nach erfolgtem Blasensprunge (ich gab das Zeitmaass an) der Kopf nicht herunterrücke. Dieser Bote traf dann am 17. März Nachmittags ein. Unverweilt begab ich mich zu der Gebärenden, innerlich froh, dass endlich der Zeitpunct zum activen Einschreiten gekommen sei.

Der Explorationsbefund war so ziemlich der gleiche, wie in der Nacht vorher; nur berührte mein Finger den Kopf, der etwas Geschwulst zeigte, direkt anstatt früher durch die Eihäute. Der Kopf stand noch im Beckeneingang seitlich rechts d. h. in der rechten Mutterseite und durch's Scheidengewölbe drängte sich derselbe halbfeste Tumor vor. Die Wehen waren spärlich und schwach; desshalb musste die Zange applicirt werden. Da mir hiebei der eben erwähnte Tumor hinderlich war, schob ich ihn vorerst etwas in die Höhe, was ohne besondere Schwierigkeit gelang. Nun applicirte ich an den noch hochstehenden Kopf die Zange und machte einfache, kräftige Tractionen gerade nach abwärts. Nach einer starken Viertelstunde kam der grosse Kopf zum Vorschein (nicht ohne Verletzung des straffen, dicken, unnachgiebigen perinaeums), das Gesicht dem linken mütterlichen Schenkel zugekehrt. Bald folgte der Rumpf nach und hinter demselben ein bedeutendes Quantum dicken, reichlich mit Kindspech versetzten Kindsschleimes. Das Kind weiblichen Geschlechtes war todt. Der Uterus blieb stark ausgedehnt (fund. ut. 3—4 Querfinger über dem Nabel), war aber nicht weich, so dass ich zuerst an ein zweites Kind dachte. Blutabgang mässig. Die Gebärende befand sich nicht gut; sie hatte Brechreiz und musste Galle brechen, war aber stets vollständig bei sich. Nach einer längeren Pause sagte sie: „das Blut gehe stark."

Sofort drang ich mit der Hand in die Uterushöhle und entfernte die sehr grosse, nirgends adhärente Placenta. Gleichzeitig stürzten massenhafte Blutcoagula hervor. Ungeachtet andauernder kräftiger Compression des Uterus wurde die Entbundene blass, der Puls unfühlbar; sie klagte über Frieren; nachher, als dies durch warme Tücher und Kissen beseitigt war, klagte sie über Einschlafen der Arme, athmete sehr schnell und laut, litt an grosser Bangigkeit und Unruhe, hatte starken Durst — Alles Zeichen grosser Blutleere. Sie starb um 11 Uhr Abends.

Epikrise. Nun war mir allerdings die Diagnose des „seltenen" Falles klar geworden. Jener in's Scheidengewölbe hereinragende, halbfeste, also ziemlich resistente Tumor, der sich bei jeder Untersuchung zuerst bemerklich machte, war nichts Anderes, als die sehr grosse Placenta mit ganz ungewöhnlicher, tiefer Ansatzstelle, mit einem Wort: eine placenta praevia. Sie sass nicht auf dem Muttermund, sondern nur in dessen Nähe, lag also nicht vor dem Kopf, also die häufigere Form der Plac. præv. lateralis.

Ungewöhnlich war einmal das Vorkommen dieser Anomalie bei einer Erstgeschwängerten; ungewöhnlich war ferner, dass nicht nur vor dem Beginn der Geburt, sondern auch im Verlaufe derselben keine Blutung nach aussen sich einstellte; die tödtliche Blutung fand in das cavum ut. statt, höchst wahrscheinlich erst nach der Geburt des Kindes. Dafür spricht besonders der Umstand, dass erst nach dem Hervorstürzen der massenhaften Blutcoagula die Zeichen der Anämie sich bemerklich machten.



Ob bei rascher Entleerung des Uterus nach der Geburt des Kindes der exit. lethal. der Mutter zu verhüten gewesen wäre, wer weiss es? Immerhin ist es sehr zu bezweifeln.

Zweiter Fall. Am 14. Mai 1877 Vormittags wurde ich eilig nach Bürglen berufen zu der 26 Jahre alten Frau K., welche im 9. Monat ihrer 3. Schwangerschaft stehend eben ohne Vorboten und ohne besondere Veranlassung eine gewaltige haemorrhag. ut. erlitten hatte. Ich traf die Frau sehr blass und matt zu Bette mit schwachem frequentem Puls. Durch das Scheidengewölbe fühlte ich eine weiche Masse; nach links von dieser weichen Masse fand sich der für einen Finger durchgängige Muttermund, in welchem ich durch die unversehrten Eihäute kleine Kindestheile fühlte.

Diagnose: placenta praevia bei wahrscheinlicher Querlage des Kindes.

Den mit Fäcalknollen gefüllten Mastdarm entleerte ich sofort per clysma und legte in die Scheide den mit kaltem Wasser gefüllten Colpeurynter ein als Hämostatikum und Wehen erregendes Mittel.

Die Blutung stand. Bis zu meinem 2. Besuche, Mittags 1 Uhr, waren kräftige Wehen eingetreten und stellte sich die Blase. Ich zerriss die Eihäute, fühlte ein Händchen und ein Füsschen vorliegen und machte sofort die Extraction, welche etwas mühsam war. Gleichzeitig mit dem Kinde ging die vollständige Placenta spontan ab.

Die Entbundene verlor abermals Blut, wenn auch nicht viel. Sie fühlte sich behaglicher. Ihr Zustand war aber keineswegs beruhigend; denn ungeachtet kräftiger Compression des Uterus durch die Bauchdecken contrahirte sich derselbe nicht ordentlich. Die Frau klagte über „Blödwerden“, Mattigkeit, würgende Schmerzen in den Armen, warf sich hin und her, bekam grosse Athemnoth, einen fadenförmigen frequenten Puls, wurde immer blasser und verschied Abends 4 Uhr.

In diesem Fall hatte eine sehr copiöse, rach erfolgende Hämorrhagie die Catastrophe eingeleitet, so dass die Frau schon hochgradig anämisch war, bevor die Geburt in Gang kam; der Blutverlust nach beendigter Geburt war nicht mehr so beträchtlich, dass er allein das Leben hätte bedrohen können.

Beide Geburtsfälle zeigen, dass die Hauptgefahr bei der plac. praev. in dem raschen Eintritt eines quantitativ bedeutenden Blutverlustes liegt und dass eine hochgradige Anämie in kürzester Zeit zum Tode führen kann.

II. Placenta praevia centralis.

(Accouchement forcé. Mutter und Kind leben und sind gesund.)

Von Dr. **Alb. Goldschmid** in Fehraltorf.

Frau Bertha Morf in Fehraltorf (Zürich), 29 Jahre alt, seit fünf Jahren verheirathet, ist jetzt zum 5. Mal niedergekommen. Die Frau ist gracil gebaut, wenig beleibt, anämisch, beschäftigt sich mit Seidenweben und ist genöthigt, in sehr bescheidenen, ja dürftigen Verhältnissen zu leben. Vier Mal verlief die Geburt normal, wenigstens ohne ärztliche Hülfe. Die fünfte Geburt jedoch, Februar 19., 1878, verdient wohl wegen Vorliegens der Nachgeburt und überraschend glücklicher operativer Entbindung einem weitern Kreise von Collegen geschildert zu werden.



Bis zur 10. Schwangerschaftswoche fühlte sich die Frau stets wohl; da ward sie plötzlich von einer Ohnmacht befallen, welche circa zehn Minuten andauerte und auf Anwendung von Hoffmanns-Tropfen und äusseren Hautreizen wich. Ein solcher Zufall wiederholte sich nicht mehr, und die Schwangerschaft verlief bis zur 30. Woche ohne Krankheitserscheinungen. Von da an dagegen hatte die Schwangere beständig das Gefühl, „als ob sie eine Frühgeburt zu erwarten hätte.“ Sie hatte das Gefühl von Schwere und Abwärtsdrängen im Unterleib, dagegen nie wehenartige Schmerzen und nie Blutungen. Als geradezu merkwürdig und als seltenes Vorkommniss darf betont werden, dass während der ganzen Schwangerschaft bis zum Beginn der Geburtswehen in der vierzigsten Schwangerschaftswoche auch keine Spur von Blutverlust zu constatiren war. Den 16. Februar 1878, Morgens 4 Uhr erwachte die Frau an allmählig sich einstellenden Wehen, und zugleich bemerkte sie, dass sie Blut verliere, im Ganzen circa eine Tasse voll. Als die Blutung sistirte, verliess die Patientin das Bett; doch floss Nachmittags wieder etwas Blut ab, und zudem stellten sich wehenartige Schmerzen ein, welche sich jedoch gegen die Nacht hin wieder vollkommen verloren. Den 17. und 18. Februar empfand Patientin keine Wehen und erlitt keinen Blutverlust. Den 19. Februar jedoch, Morgens 3 Uhr, erwachte die Frau in Folge oder doch während eines grossen Blutverlustes. Die herbeigerufene Hebamme verordnete ruhige Rückenlage im Bette; von 9 Uhr Vormittags an stand die Blutung wieder, dagegen ward Patientin von Kreuzschmerzen sehr belästigt, bis von Abends 4 Uhr an eigentliche Geburtswehen eintraten. Diese recidivirten und cessirten periodisch und waren stets von profusen Blutungen begleitet. Das Blut floss nach Aussage der Frau und der Hebamme „wie aus einer Brunnenröhre.“ Während der Wehenpause hörte die Blutung nicht auf, nur war sie alsdann geringer. Jetzt diagnosticirte die tüchtige und sorgfältige Hebamme „Placenta praevia“; sie tamponirte mit Watte, so gut sie's konnte und verlangte ärztliche Hülfe. Innerhalb einer Viertelstunde war ich zur Stelle, den 19. Februar 1878, Abends 9 Uhr.

Die objective Untersuchung ergab Folgendes: Das Aussehen der schon vorher blutarm gewesenen Frau war im höchsten Grade anämisch.

Der Puls war beschleunigt und klein, doch noch zählbar und fühlbar. Immerhin war noch kein Collapsus-Zustand da, auch nicht leichtere Ohnmachtsanwandlungen. Nach Entfernung des von der Hebamme angelegten Watte-Tampons recidivirte die Blutung wieder. Erst kamen grosse Blutgerinnsel; dann entstand eine continuirliches Träufeln ungeronnenen frischen Blutes, welches bei jedem Wehenanfalle zu profuser Blutung anwuchs. Der Muttermund war noch unvollkommen eröffnet, auch für eine kleine Hand ohne Gewalt nicht durchgängig. Die Oeffnung entsprach ungefähr der Oeffnung eines Doppelliters, 4—5 Centimeter. Ein deutlicher Fruchttheil war nicht zu fühlen, dagegen stiess der Finger beim Touchiren auf das schwammige Gewebe der Placenta, ein diagnostisches Ergebniss, das ebenso untrüglich, als erschreckend ist. Die Lage des Fötus noch genauer zu eruiren, erschien mir momentan nebensächlich; eine Schieflage war zu vermuthen



und zwar eine erste, indem der Kopf bei der äussern Palpation links unten zu fühlen war. Innerlich untersuchend, fand der touchirende Finger das Scheidengewölbe nicht ausgedehnt; es war durch dasselbe kein grösserer Kindstheil durchzufühlen. — So viel über die Diagnose des Falles; der geängstigten Patientin und ihrer Familie war die Therapie natürlich wichtiger und erwünschter.

Wären noch keine Wehen vorhanden gewesen, so wäre ich zur Tamponade geschritten und hätte mich noch eine Zeit lang exspectativ verhalten. Hier jedoch waren regelmässig wiederkehrende und zudem schmerzhafte Wehen vorhanden, welche stets profuse Blutungen veranlassten. Dass die Wirkung der Wehen auf die Eröffnung des Muttermundes gering war und übrigens nicht ergiebig werden konnte, erklärte sich aus der Schieflage des Fötus, da kein grösserer Kindstheil sich herabdrängte. Zu activem Vorgehen ermunterte ferner noch der Kräftezustand der Frau; ich wollte nicht erst Pulslosigkeit oder Ohnmachts-Anfälle abwarten, und der Eventualität, vor einer unentbundenen, an Blutung verstorbenen Gravida zu stehen, wollte ich mich vollends gar nicht aussetzen.

Ich entschloss mich daher zur sofortigen gewaltsamen Entbindung und leitete eine tiefe Chloroformnarcose ein. Als dies geschehen, ward rasch ein Querbett improvisirt und die Gebärende, um mich kurz auszudrücken, in die „Steinschnittlage“ gebracht. Die im Knie- und Hüftgelenke stark flectirten Beine wurden jederseits von je einer Frau stark auseinander gespreizt und festgehalten.

Dann reinigte ich meine Hände und Arme in Ermangelung von eigentlichen Desinfections-Mitteln mit frischem Wasser, fixirte mit der linken Hand den fundus uteri und drang mit der rechten Hand, weil ich dieser mehr Geschicklichkeit und Kraft zutraute, bis zum Muttermund ein. Indessen war ich mir wohl bewusst, dass in diesem Falle theoretisch das Eingehen der Linken indicirt war. Der Erfolg wird hoffentlich dieses absichtlich begangene Vergehen entschuldigen.

Der Muttermund gestattete nur den Fingern das Eindringen, nicht aber der ganzen Hand; der Rand war gespannt und ziemlich resistent. Erst zwei, dann drei, vier Finger vorschiebend, löste und untergrub ich den rechterseits anhaftenden Placentartheil, die Handwurzel nachdrängend. Plötzlich verspürte ich das Entstehen eines Risses des cervix uteri rechterseits, zugleich aber war ich jetzt mit der ganzen Hand in cavo uteri und drängte sie der stehenden Eiblase entlang in die Höhe der fötalen Füsse. Dort sprengte ich die Blase, erhaschte rasch einen Schenkel — es war der rechtseitige — und zog ihn herunter, zugleich die Wendung vollziehend. Die Extraction des Kindes war verhältnissmässig nicht schwierig; ich vollführte sie absichtlich rasch, während die Hebamme den Damm gut unterstützte. Das schreiende Töchterchen übergab ich der Hebamme; mit der linken Hand hielt und rieb ich tüchtig den fundus uteri; der rechten boten sich nach circa 10 Minuten zur manuellen Entfernung der fast ganz in der vagina liegenden placenta weiter keine Schwierigkeiten dar. Der Raschheit der Extraction dürfte wohl das Kind das Leben verdanken, da das Durchtreten des Kopfes den Nabelstrang auf diese Weise nicht lange drücken konnte. — Nun ward ein Cautschuk-Mutterrohr in den cervix uteri eingeführt und mittelst des Clysopompes eine länger



dauernde Dousche mit frischem, kaltem Wasser ausgeführt. Die unterdessen erwachte Patientin wurde gewaschen, gereinigt und auf ein frisches, sauberes Lager gebettet. Der Unterleib ward mit einer kalten, halbstündlich zu erneuernden Compresse bedeckt und dann mit einer breiten Binde ziemlich fest umwickelt, in ähnlicher Weise und aus gleichen Gründen, wie man Hydropischen nach der Punction einen Compressivverband anzulegen pflegt, um nämlich einem wegen der plötzlichen Entleerung der Bauch- und Beckenhöhle drohenden Collapsus vorzubeugen. Die gesammte ärztliche Thätigkeit während dieses Falles nahm circa 1 Stunde in Anspruch.

Das Wochenbett der Patientin verlief ganz normal. Während 10 Tagen musste die Hebamme täglich zwei Mal eine Vaginal-Douche mit reinem lauem Wasser ausführen; auf die Vaginal-Oeffnung ward stets ein Carbolöl-Lappen gelegt. Die kalten Compressen auf den Unterleib wurden am 5. Tage weggelassen.

Mit Beginn der 3. Woche verliess die Frau das Bett und erfreut sich seither ihrer und ihres Kindes Gesundheit.

Vereinsberichte.

XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich

am 18. Mai 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Haab* (Zürich).

Nur alle zwei Jahre zeitigt der Mai uns Zürchern als schöne Frühlingsgabe die Vereinigung schweizerischer Aerzte und nicht bloss den Zürchern, sondern auch so vielen Collegen der Ostschweiz. Wie richtig der Gedanke war, nicht bloss in Olten, sondern auch in Bern und Zürich Versammlungen des ärztlichen Centralvereins zusammenzuberufen, beweist schlagend die grosse Zahl der Collegen, die auch dieses Jahr wieder zu gemeinschaftlichem Rathschlag und freundschaftlichem Händedruck sich in Zürich zusammenfanden, nicht ohne dass auch der lieblichste Frühlingshimmel noch eine besondere, eindringliche Einladung zur Theilnahme erlassen hätte. Da rückten sie, Alt und Jung, schon am Abend vorher so zahlreich von allen Seiten ein, dass die Sitzung der Gesellschaft der Aerzte von Zürich, in welcher, wie üblich, die fremden Gäste bewillkommt wurden, eines höchst bewegten Lebens sich erfreute.

Der erste Theil dieser Sitzung war wissenschaftlichen Vorträgen und Demonstrationen gewidmet. Dr. *Haab* erörterte die Tuberculose wie sie sich im Bereich des Auges äussert an Hand von Zeichnungen und microscopischen Präparaten. Herr Prof. *Hitzig* gab in zwei kleinern Mittheilungen Ernstes und Heiteres aus seinem Wirkungskreis zum Besten. Herr Prof. *Huguenin* fesselte die Collegen durch Vorführung eines jener „Hirnfälle“, die durch Ungewöhnlichkeit und Schwierigkeit Gelegenheit zu feinen diagnostischen Ueberlegungen und Combinationen geben und zugleich einen Einblick in die gegenwärtige Methode der Hirndiagnostik zu bieten geeignet sind. Nachdem noch kurz die Tagesordnung für den folgenden Morgen festgesetzt worden, wäre bald selbst dem verwegensten Reporter die Unmöglichkeit klar geworden, dem brausenden Strom der Verhandlungen zu folgen, der nach



kurzer Frist schrankenlos durch die stillen Strassen der Stadt sich dahin und dorthin ergoss und endlich in einzelne sprühende Tropfen sich auflöste, mit Vorliebe da, „wo man einen guten schenkt.“

Die schöne Mondnacht that aber dem angenehm-ernsten Studium, das am Morgen des Haupttages die Aerzte den verschiedenen Heilanstalten zulenkte, keinen Eintrag. In diesen war überall grosser Empfang mit Vorführung des Interessantesten und Besten. — Mittlerweile mehrte sich die Zahl der theilnehmenden Aerzte von allen Seiten her und erhob sich schliesslich auf circa 230, von denen sich jedoch nur 138 einschrieben. Die Theilnahme der verschiedenen Kantone war dabei wie folgt: Zürich 50, Bern 17, St. Gallen 14, Aargau 14, Luzern 11, Basel 8, Thurgau 7, Graubünden 4, Glarus 3, Appenzell 3, Zug, Neuchâtel, Schaffhausen je 2. Als Gast war anwesend Herr Prof. *Schär* in Zürich, Präsident des schweizerischen Apothekervereines.

Die Versammlung, welche um 12 Uhr im geräumigen Schwurgerichtssaal begann, wurde von dem Präsidenten Herrn Dr. *Sonderegger* mit folgender Rede eröffnet:

„Carpe diem“ heisst das Losungswort, mit welchem wir heute unsere Versammlung eröffnen. Auf der alten Gletschermoräne Zürichs stehend, schaudern wir vor einer grossartigen, wilden Vergangenheit — und ahnen wir die Zukunft spät nachfolgender Geschlechter. Wir fühlen uns als die Sprossen einer kurzen Culturperiode, wir fühlen, dass die Menschheit nur in ihrer Gesammtheit etwas zu bedeuten hat und dass das höchste Glück des Einzelnen in dem lebendigen Anschlusse an sein Volk und in der Förderung desselben besteht.

Carpe diem! ruft uns die thatenreiche Geschichte Zürichs und lehrt uns ganz besonders der alte Prof. *Rahn*, welcher 1792 hier in Zürich die erste schweizerische Aerzteversammlung eröffnete und ihr ein patriotisches und collegiales Programm gab, das auch uns zeitlebens vollauf beschäftigen wird: denn darüber sind wir Alle einverstanden, dass wir das Leben nur geniessen, indem wir es frisch anfassen und scharf ausbeuten.

Unsere Aerzteversammlungen können culturgeschichtliche Momente werden, wenn wir es ernstlich wollen. Der Wille regiert die Welt. Die correkteste Sinneswahrnehmung, so wie deren intellectuelles Abstractum muss auch im Organismus der Aerztevereine in eine Reihe zweckmässiger Bewegungen umgesetzt werden, wenn wir nicht Paralytiker sein wollen, welche jede Partei dahin schiebt, wo es ihr bequem erscheint.

Als Aerzte keinem kirchlichen noch politischen Systeme unterthan, haben wir die Pflicht, die ehrliche und geordnete Arbeit gegenüber dem Schwindel und der frivolen „Inspiration“ zu vertheidigen und die Fälschung des Begriffs der Freiheit gegenüber den Rittern der Confusion zu bekämpfen! Unsere bisherigen Leistungen sind eine kleine Abschlagszahlung an die grosse Schuld, die wir unserm Vaterlande und unserm Berufe zu entrichten haben. Das Meiste und Beste haben die Einzelnen gethan und ich begrüsse auch in der heutigen Versammlung viele hochachtbare Collegen, welche sich um die Förderung der Wissenschaft und um das leibliche und geistige Gedeihen des Volkes wohl verdient gemacht haben.



Tit. Was Ihre Vollmachtträger seit unserer Herbstversammlung von Olten zu Stande gebracht, ist kurz zu sagen und Folgendes:

Zuerst haben wir es uns leicht gemacht und ein Fest gefeiert, den hundertjährigen Gedächtnisstag *Albrechts v. Haller*. Wir wollten den festlichen Anlass benützen, um vor der Mitwelt und der Nachwelt als schweizerische Aerzte aufzutreten, Germanen und Romanen treu vereint in gemeinsamer Liebe zum Vaterlande, im Glauben an die Wissenschaft und an die Arbeit. Es war selbstverständlich, dass wir als dankbare Epigonen dem Andenken des grossen Mannes auch eine litterarische Gabe widmeten.

Die zweite Arbeit, welche uns seit letztem Herbst beschäftigte, war die Annoncen-Polizei, beziehungsweise der Entwurf einer Gesetzesvorlage für Regulirung des Verkaufes von Medicamenten, Patent- und Geheimmitteln und Giften. Sie kennen die Einzelnheiten aus dem Correspondenzblatte. Das Gesetz und seine Motivirung ist entworfen und harrt der Berathung der Delegirten der Cantonsregierungen und so, wie diese ihn abschliessend redigiren, soll er der hohen Bundesversammlung vorgelegt werden.

Auch in dieser Frage gelangen wir zur Controverse zwischen der Freiheit und dem Faustrecht, dem Rechte des Frechen gegenüber dem friedlichen Bürger. Die persönliche Freiheit, den Betrug zu organisiren und die Lotterieloose der Geheimmittel tagtäglich in's Volk hinauszuwerfen, die persönliche Freiheit, seinen Arsenik und sein Strychnin zu verkaufen wie und wo man will, bezeichnet wohl eine sociale Unordnung, eine Schwäche der Behörden und eine Feigheit der Gebildeten, nicht aber den Begriff alt eidgenössischer Freiheit, deren wesentliches Merkmal die Ordnung von jeher gewesen ist und auch künftig bleiben soll.

Die Zuversicht auf die Selbsthülfe des Publikums wird schwankend beim Anblicke der zahlreichen Schlachtbanken, um welche alle möglichen Actionäre heerdenweise herumliegen!

Das Gesetz über Eidgenöss. Befähigungsausweise für Aerzte, welches Ihre Commission lange beschäftigt hat und bei dessen Berathung dieselbe, auf Einladung des Eidg. Departements des Innern ebenfalls vertreten war, ist bekanntlich seit 30. März in Kraft erwachsen. Es ist wesentlich eine Anerkennung der theoretischen und practischen Erziehung und Schulung gegenüber dem Dilettantismus und einer missverstandenen Demokratie, mit welcher einzelne Kantone ihre Kranken gerne verunglückten Schustern, Ausreissern und Wechselfälschern anvertrauen.

Die Eidgenossenschaft ist noch keineswegs gewillt der Unwissenheit eine Prämie zu gewähren und erachtet wissenschaftliche und technische Garantien (soweit solche überhaupt möglich) als Pflicht gegenüber den Bürgern und als Ehrensache gegenüber dem Ausland — nicht nur im Militärdienste sondern auch in der Medicin.

Bei der Ausführung des Fabrikgesetzes hat der Bundesrath von der Aerzte-Commission ihre Ansichten über die Gesundheitsgefährlichkeit verschiedener Industriezweige verlangt und später einen Vertreter derselben zur Berathung über die Ausdehnung des Begriffes „Fabrik“ beigezogen.



Für die Wirksamkeit der vortrefflichen und durchschnittlich wohl aufgenommenen sanitären Massregeln wird das, ebenfalls in dem Gesetze niedergelegte sociale und nationalökonomische Moment des Normalarbeitstages die meiste Schwierigkeit bereiten.

Die ungesundesten aller Fabriken, wo „eine Mehrzahl von Leuten, ausser ihrer Wohnung, in geschlossenen Räumen" der Alkoholvergiftung obliegen, werden von den Gesetzen heute noch nicht erreicht; vielleicht werden unsere späten Nachkommen auf den Ruinen unserer Volkskraft auch dieses Gewerbe zu regeln versuchen.

Heute wird uns, als das obligatorische und stehende Thema der öffentlichen Gesundheitspflege, die Lebensmittel-Controle beschäftigen.

Ein hochachtbarer College frug neulich, ob es nicht besser wäre, auf ein Epidemiengesetz (das wichtigere Thierseuchengesetz besteht bekanntlich schon lange!) hinzuarbeiten, anstatt der, zu einer „psychischen Seuche" gewordenen Lebensmittelpolizei? Unsere Antwort lautet, dass wir jedes Haus beim Keller und nicht beim Dache zu bauen anfangen müssen.

Auf dem vollständig brach liegenden Boden der öffentlichen Gesundheitspflege, wo das Unkraut der Fälschung wie des sanitären und ökonomischen Schwindels üppig wuchert, wird jedes Seuchengesetz „im Namen der persönlichen Freiheit" über den Haufen geworfen. Wir müssen am Naheliegenden lernen für unser Leben verantwortlich zu sein, und wenn uns selbst dafür noch die naturwissenschaftlichen Kenntnisse, die technischen Fertigkeiten und die juridischen Einsichten mangeln, ist es wohlgethan, sie zu erwerben, aber übelgethan sich blasirt darüber hinwegzusetzen! Warum wollen wir mit dem Volke rechten, wenn es ihm beliebt, die öffentliche Gesundheitspflege zuerst von dieser Seite aufzufassen, weil diese ihm am verständlichsten ist? Unsere Pflicht ist, ihm bei seiner Arbeit zu helfen! Auch uns Aerzten und auch heute gilt die Mahnung des Dichters:

„Der Worte sind genug gewechselt,
Lasst mich auch endlich Thaten seh'n;
Indess Ihr „Complimente" drechselt
Kann etwas Nützliches gescheh'n!"

Möge das gescheh'n!
Ich erkläre die heutige Versammlung für eröffnet!" (Forts. folgt.)

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 15. November 1877.
Anwesend 26 Mitglieder.

Dr. *Alb. Burckhardt-Merian* hält einen Vortrag mit Demonstrationen über die Anbohrung des Warzenfortsatzes. Diese schon von *Riolan* (1649), *Rollfink* (1659), später von *Valsalva* (1707) und *Petit* ausgeführte Operation wurde vor 100 Jahren durch *Jasser* (1776) von neuem in die Chirurgie eingeführt. *Jasser* kam durch Zufall dazu, d. h. er eröffnete einen cariösen Warzenfortsatz, spritzte in die Knochenfistel und erschrack selbst auf's Höchste, als die Flüssigkeit durch das entsprechende Nasenloch ablief. Die Operation wurde dann von *Fielitz*, *Löffler*



u. A. gemacht, man hielt sie für eine ungefährliche chirurg. Behandlung der Taubheit. Der Tod des dänischen Leib-Arztes Baron *v. Bergen* (1791) an den Folgen dieser Operation brachte sie eben so rasch in Vergessenheit, als sie wenige Jahre vorher enthusiastisch begrüsst worden war. Die Operation blieb verpönt bis in die Mitte dieses Jahrhunderts, sagte doch selbst *Dieffenbach* von derselben: „es wäre kein Schade, wenn man sie ganz striche"; und erklärte, *Jasser*'s Patient sei trotz der Operation geheilt und der Eiter, den *J.* im Warzenfortsatz aufgefunden haben wolle, sei nicht Indication zur Operation, sondern Folge derselben gewesen. Es ist wesentlich ein Verdienst von *Tröltsch*, *Pagenstecher*, besonders aber von *Schwartze* und dessen Schüler *Eysell* die Operation wieder der Vergessenheit entrissen und ihr die gebührende Stelle eingeräumt zu haben. *Schwartze* konnte 1873 schon 63 Fälle zusammenstellen, worunter 17 eigene; 1877 über 50 eigene.

Es werden hierauf die Indicationen zur Operation besprochen, die Taubheit als eine solche fallen gelassen, und nur die Eiterretention anerkannt. Der Vortragende bespricht sodann an der Hand von Präparaten und Krankengeschichten die Gefahren dieser Eiterretention: Sinusthrombose, Pyämie, Sinusulceration mit Blutung, Facialislähmung, Durchbruch in's runde Fenster mit Otitis int., Meningitis etc. oder Necrose, Durchbruch in die halbzirkelförmigen Kanäle, durch das tegmen tympani (Meningitis, Hirnabscess), sowie schliesslich der Durchbruch durch den Boden der Paukenhöhle in die seitliche Halsgegend und die Eitersenkung in die Umgebung des Ostium tubae.

Als Indication zur Operation lässt Vortragender nur die Indicatio vitalis gelten, im Gegensatz zu *v. Tröltsch* und *Eysell*, die auch unheilbaren Otorrhœen durch diese Operation hoffen der Heilung entgegen zu führen. Die Operation ist lediglich nur Gegenöffnung, und eine auf Monate hinaus sich erstreckende Nachbehandlung ist gewöhnlich nothwendig. Die Operation muss gemacht werden, wenn die Eiterretention beginnt das Leben des Patienten zu bedrohen; wenn bereits Meningitis sich entwickelt hat, ist es zu spät. Narcose und genügende Assistenz, sowie Vertrautsein mit dem anatomischen Bau der in Betracht kommenden Theile sind gleich unentbehrlich.

In Betreff der Technik der Operation erwähnt der Vortragende der ausgezeichneten anatomischen Arbeiten von *Bezold* und *Hartmann* und giebt als Regel zum Vermeiden der drei Hauptgefahren der Operation, der Eröffnung des Sinus transversus, der mittleren Schädelgrube und des Canalis Fallopiae als Operationsstelle die unter der Muschel gelegene Umgebung der Spina supra meatum zu wählen, immer unterhalb der Linea temporalis zu bleiben, nie mit dem Bohrer, sondern mit dem Meissel (event. dem scharfen Löffel) sich den Knochen zu eröffnen und nie tiefer wie 20—22 Mm in die Tiefe vorzudringen.

Schliesslich wird eine Serie von normal-anatomischen und pathologisch-anatomischen Präparaten vorgezeigt, die mehr oder weniger alle zur Illustration des Mitgetheilten dienen. —

Das Präsidium theilt eine Zuschrift von Dr. *Sonderegger* mit, betreffend die Angabe von Krankheiten, auf welche besonders in den Fabriken zu achten ist, sowie derjenigen Fabrikationszweige, welche Schutz der Schwangeren verlangen.



Der Bundesrath hat sich um Auskunft über diese Punkte an die Aerzte-Commission gewandt. Auf Antrag von Dr. *Fritz Müller* soll Dr. *deWette* darüber referiren.

Prof. *Wille* erinnert sich an zwei Fälle von Geistesstörungen, die er bei Arbeitern in Anilinfabriken beobachtete; beide klagten anfangs über Benommenheit, Kopfweh, Ohrensausen, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit und Schwindel, später traten acute Störungen hinzu. Beide beschuldigen ihre Beschäftigung.

Dr. *Lichtenhahn* gedenkt des Processes wegen langwieriger universeller Eczeme veranlasst durch gewisse Farbstoffe; eine Controle sei jedenfalls schwierig, weil die Methoden dieser Fabrikationszweige fast alle Jahre gewechselt werden.

Sitzung vom 20. December 1877.

Anwesend 25 Mitglieder.

Dr. *Fritz Lichtenhahn* wird für das Jahr 1878 zum Präsidium der Gesellschaft erwählt. Die übrigen Commissionsmitglieder werden bestätigt.

Prof. *Massini* spricht über Radix Gelsemii. Der Vortragende bespricht zuerst in pharmakologischer Hinsicht die Wurzel des von einer Apocynee Virginiens stammenden Gelsemium sempervirens und ihres Alkaloides, des Gelsemins. Er referirt sodann über die namentlich mit dem Fluidextract und der Tinctur der Gelsemiumwurzel von mehreren Beobachtern angestellten Thierversuche. Bei Fröschen zeigte sich als hervorragendste Erscheinung eine allgemeine Muskelparalyse, die durch Lähmung der Respirationsmuskeln zum Tode führte; eine Wirkung auf das Herz war dabei nicht zu bemerken. Beim Menschen traten nach kleineren Dosen Röthung der Conjunctiva, Schmerz in den Augenlidern, Verengerung der Pupille, Doppelsehen und Schwindel ein. Grössere Dosen hatten zur Folge leichte Ptosis, Erweiterung der Pupille, Gähnen, Schlafsucht, Schwere in den Beinen; Respirationsbehinderung zeigte sich beim Menschen nicht.

Am auffallendsten und therapeutisch allein verwerthbar ist die Wirkung der Gelsemiumwurzel auf den N. Trigeminus, namentlich auf dessen Alveoläräste; sie äussert sich darin, dass selbst heftige Neuralgien jener Nerven in weitaus den meisten Fällen rasch beseitigt werden. Der Vortragende hat im letzten Jahre in über 80 Fällen die Tinctura Gelsemii angewandt, dabei wurde nur in einem Falle bei einem 16jährigen Knaben nach 60 Tropfen leichte Benommenheit beobachtet. Augenschmerz und Spuren von Ptosis kamen nur in 4 Fällen vor. Der Vortragende giebt gewöhnlich von der Tinct. Gelsemii (1: 5) 20 Tropfen in halbstündlichen Intervallen; gewöhnlich tritt schon nach der ersten Dosis Erleichterung ein, nach 60 Tropfen meist ein ganz erheblicher Nachlass. Nur bei genauer Controlle des Pat. wäre die Dosis von 60 Tropfen zu überschreiten. Bei einfacher rheumatischer Neuralgie der Alveoläräste des Trigeminus lässt das Mittel selten im Stich, auch bei jenem Zahnweh, das nach dem Plombieren der Zähne hie und da mehrere Tage anhält, hilft das Präparat gewöhnlich.

Bei Ostitis und Periostitis der Kiefer war dagegen der Erfolg bei den angewandten Dosen ein zweifelhafter.

Dr. *Daniel Bernoulli* frägt an, wie sich das Mittel bei längerer Anwendung verhalte. Prof. *Massini* hat es mehrere Tage nacheinander ohne schlimme Folgen angewandt; es wird bald durch den Urin ausgeschieden, die Wirkung von 60 Tropfen



hält übrigens für einen halben Tag an; oft bleibt die Neuralgie ganz aus. Prof. *Schiess* wünscht zu wissen, ob Ptosis auch mit Myosis combinirt war? Prof. *Massini* erklärt, dass, wenn Ptosis vorhanden, die Pupillen immer dilatirt gewesen seien.

Prof. *Miescher* hebt den Unterschied zwischen Curare und Gelsemin hervor; ersteres lähmt nur centrifugale Nerven, ohne die Sensibilität zu beeinflussen, während letzteres auch noch auf einen centripetalen Nerven wirkt.

Thierarzt *Siegmund* referirt Namens der ad hoc aufgestellten Commission über die Milchlieferungsanstalt. Es sind Berichte eingegangen von Breslau, Berlin und Stuttgart; namentlich letztere Stadt ist für uns wegen der ähnlichen Verhältnisse sehr wichtig, in der dortigen Anstalt lässt man die Kühe nicht concipiren, sondern sie werden so lange gemolken, als sie Milch haben, dazu aber gemästet, so dass sie nach 1½—2 Jahren ihres Fettes wegen auch ohne Milch theuer verkauft werden können. Eine Kuh liefert durchschnittlich 12 Liter pro die, und der Liter wird zu 40—44 Pfg. abgegeben. Die Sache rentirt sich ganz gut. Wir müssten zum guten Gedeihen etwa 20 Kühe haben und die Frage ist also einfach die: können 200 Liter im Tag hier abgesetzt werden. Das Anlagekapital betrug in Deutschland 20—30,000 Mk. Wir könnten es hier vielleicht billiger machen, da schon vorhandene Räumlichkeiten zur Stallung könnten benutzt werden.

Dr. *Fritz Müller* hält dafür, dass die Milch von 20 Kühen jedenfalls verbraucht würde; er wünscht vorerst nur eine genauere Kostenberechnung.

Prof. *Socin* findet die Hauptschwierigkeit in der Wahl eines Directors; derselbe muss sachverständig und ehrlich sein und eine gewisse Garantie haben. Die finanzielle Seite wird am leichtesten von Sachkennern und Geschäftsleuten reglirt und ist darum am Besten in den Händen der Gemeinnützigen Gesellschaft. Es wird baldige Ueberweisung an die Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen beschlossen.

Referate und Kritiken.

Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers.

Von Dr. *C. Liebermeister*, ord. Prof. der Pathologie und Therapie, Director der med. Klinik in Tübingen. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1875.

Eine Beschreibung der Thermometer, der Art ihrer Anwendung und der Geschichte ihrer klinischen Verwerthung leitet die Darstellung ein des gegenwärtigen Standes der Fieberlehre in diesem werthvollen Buche, dessen Verfasser schon durch seine vielfachen einschlagenden Vorarbeiten rühmlichst bekannt ist.

Der ganze Körper liefert Wärme. Hauptsächlich auf seiner Aussenfläche kommt selbige wieder in Verlust; der Kreislauf vermittelt den Ausgleich zwischen der höheren Temperatur der tieferen und der niedrigeren der mehr oberflächlichen Körpertheile. Das Lebervenenblut mag das wärmste Blut sein des ganzen Körpers, im rechten Herzen die mittlere Körpertemperatur bestehen und in den Hautvenen das kühlste Blut fliessen. Verminderung der Circulationsgeschwindigkeit bewirkt Sinken der Temperatur in den peripherischen Theilen, Beschleunigung der Circulation aber eine Steigerung. 24° C. Rectumtemperatur ist die niedrigste, 44,75° die höchste sicher beobachtete Körpertemperatur. Gesunde Menschen zeigen ausser Temperaturschwankungen bis auf 1½—2° C. unter gewöhnlichen Umständen stets die gleiche Temperatur, welches auch ihr Geschlecht, ihr Lebensalter, ihre Race sei. Bei dem am Tage thätigen Menschen scheint die Temperatur am Tage durchschnittlich höher, in der Nacht durchschnittlich niederer zu sein als beim ruhenden. Im Laufe eines Tages steigt die Temperatur vom Minimum um 2 bis 6 Uhr

24



Morgens an bis zu einem Maximum von 5 bis 8 Uhr Abends, um von da an wieder zu sinken bis 2—6 Uhr am nächsten Morgen. Muskelanstrengungen steigern die Körpertemperatur, einmal kam es bis zu 39,6° im Rectum; die Erhöhung nimmt aber schnell wieder ab, sobald die Anstrengung aufgehört hat. Wahrscheinlich erhöht geistige Anstrengung die Körpertemperatur um ein Geringes; vielleicht nimmt im Schlafe bloss wegen der Muskelruhe die Temperatur ab; die Nahrungsaufnahme steigert die Körperwärme um einige Zehntelgrade.

In einer Luft von einer den Siedepunkt des Wassers übersteigenden Temperatur haben bei einigen Versuchen Menschen während einiger Zeit sich aufhalten können; der Wärmeverlust durch Wasserverdunstung, die geringe Wärmecapacität der Luft und die geringe Wärmeleitungsfähigkeit der thierischen Gewebe erklären diese höchst auffallenden Facta. In feuchter heisser Luft und heissem Wasserbade wird die Körperwärme gesteigert, bis auf 41,6° nach einzelnen Beobachtungen.

Eine aussergewöhnliche Wärmeentziehung von der äussern Oberfläche, sofern Intensität und Dauer gewisse Grenzen nicht überschreiten, bewirkt nicht ein Sinken, sondern eher ein geringes Steigen der Temperatur im Innern des Körpers. Wärmeentziehungen höheren Grades setzen die Temperatur herab. Und zwar bleibt einige Zeit nach einer stärkeren Wärmeentziehung die Körpertemperatur niedriger als vor derselben, primäre Nachwirkung. Nachdem die unmittelbare abkühlende Wirkung aufgehört und der Körper zur normalen Höhe sich wieder erwärmt hat, tritt eine Steigerung der Körperwärme auf, secundäre Nachwirkung. Das ist eine Compensationserscheinung.

Die peripheren Theile werden durch jede, auch die gelindeste Steigerung des gewöhnlichen Wärmeverlustes entsprechend abgekühlt. Locale Wärmeentziehung kann die allgemeine Körperwärme erhöhen, erniedrigt sie aber, falls sie hochgradiger wird. Von innern Oberflächen aus wirkende Wärmeentziehung bringt die Körpertemperatur zum Sinken.

Die Wärmemenge, welche 1 Kilogramm Wasser um 1° C. erwärmt, kann man als eine Wärmeeinheit aufstellen, sie eine „Calorie" nennen und als Maass benutzen der beim Menschen in Wirksamkeit tretenden Wärmequantitäten.

Den Schwankungen der Wärmequantitäten im Menschen kann man auf verschiedenen Wegen nachgehen. Man bestimmt unter Anwendung der nothwendigen Vorsichtsmassregeln die Zu- oder Abnahme der Temperatur des benützten Badewassers. Man berechnet die Wärmemenge, welche das ganze Quantum Mensch verbrauchen musste, bis es auf die betreffende Fieberhöhe erhitzt war; man darf dabei 100 Kgr. Körpersubstanz gleich ungefähr 83 Kgr. Wasser setzen. Man berechnet für die Endproducte des Stoffwechsels die Wärmemengen, welche zu ihrer Verbrennung verwendet wurden. Man bestimmt die Verbrennungswärme der aufgenommenen Nahrungsmittel. Am wahrscheinlichsten liefert 1 Gramm Eiweiss 5,6, Fett 9,8, Kohlenhydrat 4,2 Calorien Verbrennungswärme. Einer Ausscheidung von 1 Gramm Kohlenstoff entspricht ungefähr eine Wärmeproduction von 3,0 Calorien, 1 Gramm Sauerstoff 3,5 Calorien.

Der Harnstoff ist zur Berechnung der Wärmeproduction nicht brauchbar, dagegen ist die Kohlensäureproduction wahrscheinlich ohne wesentlichen Fehler als ein Maass für die gleichzeitig stattfindende Wärmeproduction zu verwenden.

Die menschliche Körpertemperatur hält sich stetig auf gleicher Höhe; die Wärmeproduction hingegen ist ausserordentlich schwankend, bedingt durch die verschiedensten Umstände; zur Constanterhaltung der Körpertemperatur reguliren sich Wärmeverlust und Wärmeproduction.

Die Wärmeproduction eines gesunden Menschen beträgt im Mittel 114 Calorien in der Stunde, etwa 2700 Calorien in 24 Stunden. Ein grösseres Gewicht Mensch producirt mehr Wärme als ein kleineres; der kleinere Mensch liefert aber relativ zu seiner Grösse mehr Wärme, weil er bei seiner relativ grösseren Oberfläche grösseren Wärmeverlust ersetzen muss. Der fettere Mensch hat geringere Wärmeabgabe und geringere Wärmeproduction.

Die Wärmeproduction hält in der 24stündigen Periode einen ähnlichen Gang ein wie die Körpertemperatur, nimmt zu mit der Verdauung und ab mit dem Schlafe. Bei jeder Arbeitsleistung des menschlichen Körpers stellt sich eine unverhältnissmässig beträchtliche Steigerung der Oxydationsprozesse ein. Ein Theil der disponiblen Kraft wird



in mechanische Arbeit umgesetzt; und zwar wird auf je 424 Kilogrammmeter geleisteter Arbeit 1 Calorie weniger producirt; der andere Theil der disponiblen Kraft tritt in Form von Wärme auf und geht dann verloren.

Seine Wärme gibt der thierische Körper ab wie jeder andere proportional der Differenz seiner Temperatur und der Temperatur seiner Umgebung. Die gesteigerte Wärmeentziehung setzt aber gleich Apparate in Bewegung, welche die Wärmeabgabe vermindern. Die Hautoberfläche wird kälter und so weniger abkühlungsfähig, weniger dunstend, in ihren Muskeln und Gefässen contrahirt, blutärmer, wärmeärmer. In warmer Luft erfolgt dagegen Erleichterung der Wärmeabgabe durch Turgor der Haut, grössere Dunstung, Schweiss und durch Beschleunigung der Athmung.

Nach den oben angeführten Methoden ist der Wärmeverlust im kalten Bade berechnet worden. Zu Anfang des Bades erfolgt die Wärmeabgabe mit ausserordentlicher Geschwindigkeit, allmählig lässt sie nach und wird dann nahezu stationär. In einem 15—25 Minuten währenden Bade von 34° C. entspricht der Wärmeverlust noch ungefähr dem normalen, mittleren Wärmeverlust, im Bade von 20° C. ist er mehr denn fünf Mal grösser. Diese grosse Wärmeabgabe ist dadurch möglich, dass eine entsprechende Steigerung der Wärmeproduction besteht, die Abkühlung also die Oxydationsprocesse im Körper anregt, der Gesammtstoffumsatz sich dem Wärmeverlust anpasst.

In einem Falle z. B. hatte das kalte Bad per Stunde eine Wärmeabgabe bewirkt erst von 101 Calorien aus der Peripherie, dann von 296 Calorien aus den innern Theilen und von 18 Calorien durch den Kopf und die Respiration; zusammen also von 415 Calorien; in einer Stunde hätte der Mann unter gewöhnlichen Umständen 98 Calorien abgegeben; die Rectumabkühlung durchs Bad betrug 0,7°, die ganze Körperabkühlung etwa 75 Calorien; somit wurden im kalten Bade 242 Calorien mehr abgegeben als unter gewöhnlichen Umständen vorhanden gewesen wären; das kalte Bad hatte somit die Wärmeabgabe und Wärmeproduction um 242 Calorien per Stunde gesteigert über die 98 Calorien normale Wärmeproduction hinaus. Die Kohlensäureausscheidung hat sich in kalten Bädern auf das Dreifache gesteigert erwiesen, Folge der vermehrten Wärmeproduction.

In mässig warmen Bädern sinken Wärmeabgabe und Wärmeproduction; wenn das Bad aber so warm ist, dass es ein wesentliches Steigen der Körpertemperatur der Versuchsperson herbeiführt, so steigt auch die Wärmeproduction des Körpers um ein Geringes.

Wahrscheinlich findet in den Muskeln die hauptsächlichste regulatorische Steigerung der Wärmeproduction statt; die nervösen Centralorgane spielen dabei eine bedeutende Rolle; die genaue und erschöpfende Einsicht in all diese Vorgänge ist erst noch zu gewinnen.

Es gibt Zustände, wo die Temperatur eines Menschen ohne auffällige anderweitige Ursache, wie etwa grosse Muskelanstrengung, um mehr als $^1/_2$ Grad höher ist als die gewöhnliche mittlere Temperatur der betreffenden Tageszeit; dann können wir im Allgemeinen ein krankhaftes Verhalten des Menschen annehmen, „Fieber". Die Steigerung der Körpertemperatur ist das constante und pathognomonische Symptom des Fiebers. Fieber nennen wir einen Complex von Symptomen, welchem eine durch abnorme Steigerung des Stoffumsatzes bewirkte Steigerung der Körpertemperatur zu Grunde liegt; es besteht gesteigerte Wärmeproduction und eine derartig veränderte Anordnung des Wärmeverlustes, dass eine abnorm hohe Körpertemperatur daraus hervorgeht; Wärmeverlust und Wärmeproduction sind für einen höheren Temperaturgrad eingestellt, vollziehen sich jedoch im Uebrigen unter allen Umständen in der gleichen Weise wie beim Gesunden.

Zum Belege nur einige Beispiele. In Bädern von 20 bis 34,5° C. betrug die Wärmeabgabe 267 bis 54 Calorien bei Fiebernden im Hitzestadium, dagegen nur 168 bis 16 Calorien bei Gesunden. Es lässt sich berechnen, dass auf 1° Zunahme der Körpertemperatur etwa um 6 Procent, auf 4° Zunahme der Körpertemperatur etwa um 24 Procent die Wärmeproduction gesteigert ist. Im Froststadium ist die Wärmeabgabe nach aussen vermindert, der Körper selber aber wird höher erwärmt; ein Intermittenskranker von 57,5 Kgr. Gewicht hatte in seinem Frostanfalle in 30 Minuten eine Steigerung der Körpertemperatur um 2,31°, wozu 111 Calorien verwandt werden mussten, während ein gleich grosser gesunder Mensch in der gleichen Zeit nur 45 Calorien producirt. So kann die



Wärmeproduction im Froststadium bis auf das Dreifache der normalen steigen. Während des Sinkens der Temperatur im Schweissstadium ist die Wärmeproduction erst noch über die Norm gesteigert, dann normal bis geringer als normal.

So sicher wie die Vermehrung der Wärmeproduction lässt sich die Vermehrung des Stoffumsatzes im Fieber nachweisen. Harnstoff wird — statt 30 Gr. — bis zu 50 Gramm und mehr in 24 Stunden ausgeschieden. Doch ist die Harnstoffausscheidung kein zuverlässiges Maass der Oxydationsprocesse im Fieber. Die Eiweisssubstanzen spalten sich bei höherer Körpertemperatur, oxydiren sich dann aber nur zum Theil, während ein anderer Theil derselben unoxydirt im Körper zurückbleibt. Das richtige Maass der Oxydationsprocesse im Körper gibt die Kohlensäure, deren Ausscheidungsmengen sich genau bestimmen lassen in dem von *Liebermeister* zusammengestellten Kasten-Apparate. Sie nimmt zu, etwa im Wechselfieberanfall, mit dem Steigen der Temperatur, steigt z. B. bis auf's $2^1/_2$-fache des Normals und nimmt dann wieder ab vor dem Nachlass der Temperatursteigerung; die Verbrennungsvorgänge, deren Product eben die Kohlensäure ist, können schon wieder aufgehört haben, dennoch hält ihre Heizwirkung, die Erhöhung der Körpertemperatur, noch längere Zeit an.

Eine Wärmeentziehung bei einem Fiebernden bewirkt vermehrte Wärmeproduction wie bei einem Gesunden; aber bei ungewöhnlich starker Abkühlung ist die Regulirung des Wärmeverlustes beim Fieberkranken nicht ganz so ausgiebig wie beim Gesunden, d. h. die Wärmeabgabe relativ mehr, die Wärmeproduction relativ weniger gesteigert. Hierauf beruht die Leistungsfähigkeit der Kaltwasserbehandlung des Fiebers.

Beim Fieber nimmt das Körpergewicht ab, es kann bis auf die Hälfte schwinden; verminderte Nahrungszufuhr, Säfteverluste und vermehrte Verbrennung nebst Zerfall der Eiweisskörper wirken zusammen. Aber nicht bloss der Stoffverlust, die blosse Ueberhitzung der körperlichen Gewebe hat im Fieber deletäre Folgen und kann selbst zum Tode führen. Eine Temperatur von 42° mag hie und da ertragen werden, wenn sie nur kurze Zeit dauert, so im Intermittens- und Rückfalltyphusanfalle; wenn anhaltend, sind solche hyperpyretische Temperatursteigerungen letal. Denn anhaltendes und hohes Fieber bringt regelmässig Degeneration der wesentlichen Parenchym-Zellen, hauptsächlich Verfettung oder verwandte Arten der Necrobiose in den Organen, Herz, Leber, Nieren u. s. w.; es folgt Neigung der Gewebe zu entzündlicher Erkrankung, zum Zerfall und schliesslich ist der ganze Organismus in minderem Grade oder durchaus nicht mehr leistungsfähig.

Bei den ältern Aerzten war die Pulszahl das Maass des Fiebers. Sie steht in der That mit der Temperatur in innigem Zusammenhang. Einer Steigerung der letztern um 1° C. entspricht im Durchschnitt eine Pulsvermehrung um 8 Schläge in der Minute. Die Pulssteigerung folgt der Temperaturzunahme in der Regel nach. Dass die Uebereinstimmung nicht eine absolute ist, dass Herzschwäche z. B. die Pulszahl bei abnehmender Temperatur steigern kann, weiss jeder Beobachter. Mit der Pulszahl steigt nicht immer die Geschwindigkeit der Circulation. Die verminderte Herzkraft im Fieber lässt sie im Gegentheil oft ausserordentlich unter die Norm sinken, führt zu grosser Differenz zwischen der Temperatur der Peripherie und des Innern, zu Stockungen im Kreislauf, Stasen. Die Arterienspannung, anfangs vermehrt, wird bei länger dauerndem Fieber immer geringer. Die stetig zunehmende Herzschwäche führt endlich zu Collapszuständen, Herzausweitung, Blutgerinnungen im Herzen und den Gefässen, Lungenœdem, Herzlähmung, Tod.

Die Ueberhitzung der nervösen Centralorgane ist Ursache der bekannten mannigfachen Störungen von Seite derselben im Fieber, der Benommenheit, der Kopfschmerzen, Ohnmachten, Delirien und comatösen Zustände. Die Störungen höchsten Grades führen zu oft bleibender psychischer Schwächung oder direct vom Grosshirn oder der Oblongata aus zum letalen Exitus.

Fieber setzt, ausser dem Froststadium, die Harnmenge herunter, vermehrt den Gehalt an Harnstoff, häufig auch an Harnsäure und Harnfarbstoff, während die Harnsalze meist in geringerer Menge sich vorfinden. Eiweiss kommt häufig vor. Die Athemfrequenz wird gesteigert, die Wasserausscheidung durch Respiration und insensible Perspiration scheint im Durchschnitt gesteigert zu sein, die Schweissabsonderung ist wechselnd. Milch-, Talg- und Speicheldrüsen secerniren weniger und die Verdauungsflüssigkeiten sind quantitativ und qualitativ verändert.



Die Veränderungen in den Nerven und den Muskeln bringen Ermüdung, Zittern und Schmerzen; die Parenchymstörungen in den Gefässen und dem Blute führen zu Blutungen und selbst zu allgemeiner hämorrhagischer Diathese.

Nachdem *Liebermeister* das Wesen des Fiebers so allseitig ergründet, schildert er die Verschiedenheiten der Fieberanfälle, weist die Mystik der kritischen Tage zurück, beschreibt die bekannten Arten des Temperatur-Verlaufes in den verschiedenen Krankheiten, werthet die prognostische Bedeutung der Fiebererscheinungen, bespricht ausführlich die Fieberbehandlung mit kaltem Wasser und den gebräuchlichen antipyretischen Medicamenten und führt schliesslich als Beweise für deren günstige Wirkungen an die Ergebnisse der Baseler- und Kieler-Klinik bei Typhus und der Baseler-Klinik bei croupöser Pneumonie. Seitz.

Der Arzneischatz des practischen Arztes.

Von *Fr. W. Müller*. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke.

Der Verfasser hält „die Unmasse der als Heilmittel erachteten Stoffe für die practische Medicin weit mehr für einen unerquicklichen Ballast, als wie für eine vortheilhafte Errungenschaft“ (S. 7), und er kann daher „fast zwei Dritttheile des gesammten Apothekeninhaltes entbehren“ (S. 92) und den ganzen Arzneischatz auf 53 Octavseiten zusammenzwängen (§§ 3—17). Die übrigen 87 Seiten des Büchleins sind Capiteln der allgemeinen Therapie, Receptformeln u. s. w. eingeräumt. — Gerade für „practische“ Aerzte aber, denken wir, sollte sich der Horizont weiter gestalten. Da ist Rechnung zu tragen dem Geschmack und Geruch, der Idiosynkrasie oder der Toleranz für ein lange gebrauchtes Mittel, der Laune oder der langangestammten Gewohnheit des Patienten oder eines consultirenden Collegen, dem Geldbeutel und vielen andern Umständen, und wir können uns nicht einverstanden erklären, wenn z. B. der Arsenik mit seinen Präparaten als entbehrlich und inopportun (S. 45), die Salicylsäure bei Typhus vollkommen unwirksam, eher schädlich als nützlich erklärt (S. 51), der Wein als Antipyreticum übergangen, Schmierseife und Schwefel als den Styrax überflüssig machend, dargestellt wird. Als Ideal der Bequemlichkeit oder als Auswahl für ein Examinatorium möchte das Büchlein genügen. D. B.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. *C. E. Buss* †. Schon wieder hat uns der Tod einen Collegen der jüngeren Generation entrissen, dessen Hinscheid mit tiefem Schmerz als ein viel zu früher allgemein empfunden wird. Wohl selten war es einem Menschen beschieden, in so kurzer Zeit so Wichtiges zu leisten, wohl selten konnte einer beim Herannahen des Todes so ruhig auf sein Leben zurückblicken, ohne über verlorene Tage klagen zu müssen.

Unser lieber College *Carl Emil Buss* (geb. 6. März 1849 im Pfarrhaus zu Grindelwald) hatte von Jugend auf mit einer zarten Gesundheit zu kämpfen; sie versagte ihm den regelmässigen Besuch der Schulen, so dass er sich privatim auf das Maturitätsexamen vorbereiten musste, das er denn anno 1868 in Basel bestand.

Nachdem *Buss* zuerst in Basel kurze Zeit Theologie studirt hatte, ging er aus innerer Liebe zu den exacten Wissenschaften, zur Medicin, über und setzte seine Studien in Bern und München fort; in ersterer Stadt war er Assistent am physicalischen Institut.

Während des deutsch-französischen Krieges machte er mehrere bayrische Sanitätszüge nach Frankreich als Freiwilliger mit. Eine Typhlitis, die er sich dabei acquirirte, bannte ihn für mehrere Monate fern von den Studien in das elterliche Haus. Kaum hergestellt wurde er Assistent auf der chirurgischen Klinik in Basel, nachher Assistenzarzt in Münsterlingen und am Cantonsspital in St. Gallen, bis er im Jahr 1874 das Concordatsexamen in Basel bestand und ebendaselbst im Frühjahr des folgenden Jahres mit seiner ausgezeichneten Dissertation promovirte. Den Sommer verbrachte er als Arzt an der Lenk und übernahm dann vom Neujahr 1876 an die Stelle eines Assistenzarztes an der medicinischen Abtheilung von Prof. *Immermann* in Basel, die er bis zu seiner letzten Krankheit inne hatte.

Schon in St. Gallen begann er seine Untersuchungen über die Wirkung der Salicyl-



säure, die er im Spital zu Basel noch fortsetzte und vervollständigte, so dass von ihm folgende Publicationen existiren:

1) Ueber die Anwendung der Salicylsäure als Antipyreticum. Inaugural-Dissertation.

2) Zur antipyretischen Bedeutung der Salicylsäure und des neutralen salicylsauren Natrons. 1876.

3) Ueber die antipyretischen Wirkungen der Cresotinsäure. Berliner klin. Wochenschrift 1876, 31.

4) Ueber Ersatzmittel der Salicylsäure bei innerlicher Anwendung. Berliner klin. Wochenschrift 1876, 35.

5) Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers. 1878.

Es ist unnöthig, daran zu erinnern, dass *Buss* die Salicylsäure in die Fiebertherapie eingeführt hat, es ist unnöthig, noch zu sagen, dass er der Erste war, der ihre specifische Wirkung beim acuten Gelenkrheumatismus hervorhob (was auch von *Traube* anerkannt wurde). Wer gesehen hat, mit welch' gewaltiger Energie, mit welcher Anspannung aller körperlichen und geistigen Kräfte *Buss* bei seinen Arbeiten zu Werke ging, der war überzeugt, dass dabei etwas Wichtiges und Ernstliches zu Stande kommen musste. Darum schien er auch, angefüllt immer von seinen Ideen und Plänen, fremderen Leuten schwer zugänglich; aber er war es nicht: unter engeren Bekannten war er nicht nur der erste Streiter in jeder wissenschaftlichen Discussion, sondern ein heiterer Gesellschafter, voll von Humor und nicht verletzender Satyre.

Wenn er die kleinen Leiden seiner Patienten hie und da nach ihrer Meinung gar zu gering taxirte, so waren bei den schwereren, und namentlich bei den von Anderen aufgegebenen Fällen seine Energie und Erfindungsgabe unermüdlich und oft vom schönsten Erfolge gekrönt. Das war sein Leben — die Wissenschaft kräftig fördernd, die Kranken mit Ausdauer besorgend, die Collegen im besten Sinne anregend — als er im letzten Spätherbst durch öfters wiederkehrende Anfälle von heftigem Cœcalschmerz in seinem Thun gehindert wurde. Noch hatte er eben Zeit, seine letzte grössere Arbeit zu vollenden und sich — Ende December — durch eine Antrittsvorlesung über Fieberernährung als Privatdocent an hiesiger Universität zu habilitiren: dann war er durch hohes abendliches Fieber gezwungen, sich zu Bett zu legen. Es waren jammervolle Wochen, die ihn erwarteten: bald zeigte sich ein paratyphlitischer Abscess und bei dessen Eröffnung auch die Perforation des Darms, nicht lange, so kam noch eine rechtsseitige Coxitis dazu; unter unsäglichen Schmerzen, nicht freudig, aber ruhig vom Leben scheidend, starb er am 1. Juni, Morgens 1 Uhr.

An seinem Grabe sprach Prof. *Immermann* folgende, den Verstorbenen am besten charakterisirende und ihn hoch ehrende Worte:

„Wertheste Trauerversammlung! Der Sarg, den wir der Erde übergeben wollen, und der die sterbliche Hülle eines jungen Arztes und Mitgliedes unserer Universität in sich birgt, bedeutet das irdische Ziel eines kurzen, aber arbeitsvollen Lebens! —

Gestatten Sie mir, der ich persönlich dem Entschlafenen nahe stand und ihn lieb hatte, Ihnen ein Bild desselben, so wie es mir gegenwärtig ist, mit kurzen Worten vorzuführen:

Nicht ganz 3 Decennien hat er zurückgelegt, und doch war ihm schon vergönnt, sich der Wissenschaft gegenüber, als deren Jünger er sich bekannte, nicht lediglich receptiv und contemplativ zu verhalten, sondern durch eigene Forschungen den weitern Ausbau derselben nach verschiedenen Richtungen hin fördern zu helfen.

Die Früchte seiner Arbeit, eine nicht geringe Anzahl von gediegenen Abhandlungen aus dem Gebiete der practischen und theoretischen Medicin, haben den Namen des Verstorbenen auch in weitern Kreisen bekannt gemacht, haben ihm die Anerkennung jüngerer und älterer Fachgenossen eingetragen, und die medicinische Wissenschaft hat gewiss das Recht zu aufrichtiger Klage, dass ein ihrem Dienste geweihtes, noch so junges und hoffnungsvolles Leben schon so frühzeitig seinen Abschluss finden musste! — Das, was dem Verblichenen vor vielen Andern seines Alters und seines Berufes eigen war, war, wenn ich so sagen darf, ein rechter Forschergeist, ein rechtes Forschergemüth: die Fähigkeit, wissenschaftliche Probleme zu concipiren, sich voll und ganz in sie hinein zu denken, Methoden zu ersinnen, um der Lösung selbst schwieriger Aufgaben gerecht zu werden, endlich,



einmal angefangene Untersuchungen mit eisernem Fleisse, mit eiserner Beharrlichkeit bis ans Ende zu führen.

Wer, der solches Thun zu würdigen versteht, ihn je näher beobachtet hat, in seinem unverdrossenen Nachsinnen, in seinem unermüdlichen Wirken und Schaffen, der konnte ihm Hochachtung nicht versagen, und wer es mit erlebt hat, wie er selbst dann nicht von der anstrengenden Geistesarbeit abliess, als schon die letzte, schmerzliche Krankheit geraume Zeit an ihm nagte und ihn an's Lager gefesselt hielt, der musste über den Ernst dieses Strebens staunen, der musste die Energie dieses Willens bewundern.

Und doch möchte ich hier nicht nur reden von dem, was er für die Wissenschaft gearbeitet, was er mit seinem Kopfe geleistet hat, denn mehr noch treibt es mich, Ihnen zu sagen, wie er von Herzen war!

Er hat es nie geliebt, seinen Gefühlen, seinen Sympathien einen wortreichen Ausdruck zu geben, zum Schmeichler war er am wenigsten geboren, und Manche, die ihn nur oberflächlich kannten, oder auch oberflächlich beurtheilten, haben ihn darum wohl „kühl“ genannt; wer jedoch ihm näher stand oder näher getreten war, der hat es wohl erfahren, welche Rechtschaffenheit und Bravheit der Gesinnung nicht nur, sondern auch welche Wärme und Herzlichkeit der Empfindung ihm im Grunde zu eigen waren, welche Treue, welche Hingebung er bewies, wo er einmal Zutrauen gefasst hatte und sich mit Jemandem durch innerliche Bande verknüpft wusste!

Das wissen wohl am Besten seine Angehörigen, seine tiefgebeugte Mutter, seine ihn überlebenden Geschwister, denen er allzeit ein guter Sohn, ein guter Bruder gewesen ist; das wissen aber auch seine Freunde, seine Collegen, die mit ihm zusammen im hiesigen Spitale gewirkt haben, und das weiss nicht zum Mindesten auch ich selbst, sein gewesener Vorgesetzter, aus tausend kleinen Zügen unseres täglichen Beisammenseins!

Und darum bekenne ich es auch gern und laut und öffentlich bei diesem trauervollen Anlasse: Er war ein Mensch, nicht nur geistig hochbegabt und eminent strebsam, sondern auch lautern Lebens und reinen Wandels, — „integer vitae, scelerisque purus“, — voll warmer, ächter Empfindung, treu dem, der ihm Treue bot, allem servilen, hohlen, übertünchten Wesen aus innerster Seele abhold! Er war ein Mensch, dem man es wohl hätte wünschen mögen, dass ihm das Leben noch manche Blüthe biete!

Das hat nun nicht so sein sollen, und uns, den Ueberlebenden, ziemt es nicht, bei diesem Hereinragen des Todes in unsere Zeitlichkeit nach dem „Warum?“ zu fragen.

Doch dafür nur um so mehr:

„Ehre dem Angedenken dieses Todten!“
„Friede seiner Asche!““

Würzburg. Zwei Beiträge zur Casuistik der Syphilis. — 1. S., 23 Jahre alt, inficirte sich am 15. Dec. 1877. Das Geschwür trat am 9. Jan. 1878 auf; am 13. Januar kam er in Behandlung und schlug ich ihm die Excision des Geschwürs nach *Auspitz* vor. Die Verhältnisse lagen dafür so günstig wie nur möglich; die ganze indurirte Stelle hatte erst die Grösse einer Erbse, sass am Præputium und liess sich leicht umgreifen, die Inguinaldrüsen waren noch nicht geschwellt. Es wurde daher am 16. Januar, also am siebten Tag seit Auftreten des Geschwüres von Privatdocent Dr. *Riedinger* und mir die Excision vorgenommen, die Wunde mit vier Catgutsuturen geschlossen und ein antiseptischer Verband angelegt. Am 18. Januar Heilung per primam, bis auf drei Stichkanäle, die sich auch bald schlossen. Am 23. Januar begannen die Inguinaldrüsen leicht anzuschwellen, die Schwellung nahm allmählich zu und am 12. Februar wird die bis dahin ganz weiche Excisionsnarbe wieder hart, eitert etwas und blutet. Drei Tage später erscheint unter Fieber — 39,1 eine Roseola, der bald ein papulöses Exanthem, Tonsillargeschwüre, Schleimhautpapeln der Zunge folgten.

Es hat demnach die Syphilis doch ihren regelmässigen Verlauf genommen, obgleich, wie auch die microscopische Untersuchung ergab, in ganz gesundem Gewebe die Excision vorgenommen worden war.

2. Patient H. kam mit einer heftigen Gonorrhœ in Behandlung, in deren weiterem Verlauf sich noch ein *Hueter*'sches Geschwür im sulcus retroglandularis entwickelte. Das Geschwür heilte unter Hinterlassung einer beträchtlichen Induration und nach Verlauf von vier Wochen kam es zu allgemeiner Drüsenschwellung, ferner trat eine sehr leichte An-



gina auf. Dann aber begannen die Symptome der Syphilis ohne Anwendung von Quecksilber oder Jod zu schwinden, die Induration ging langsam zurück, dessgleichen die allgemeine Drüsenschwellung, so dass nach 2 Monaten Patient als völlig geheilt zu betrachten war. Er blieb dann noch über ein halbes Jahr in Beobachtung, ohne dass irgend ein weiteres Symptom von Syphilis aufgetreten wäre. —

Würzburg im Mai. Dr. Theod. Kölliker.

Wochenbericht.

Schweiz.

Acidum salicylicum verhindert nach *G. Müller* (schweiz. Zeitschr. f. Pharm. 1878, 19) die so fatale Gährung der Syrupe. Er mischt dem Syrup, während er auf dem Feuer ist, 1 per mille Acid. salicyl. bei, wodurch der Syrup in keiner Weise leide, dagegen ganz vor Gährung bewahrt bleibe. Syrup von rothem Mohn, der Luft frei ausgesetzt, zeigte nach 3 Monaten noch keine Spur von Gährung.

Eidg. Medicinalprüfungen. In Ausführung des Art. 4 des Bundesrathsbeschlusses vom 5. April 1878 hat der leitende Ausschuss bezüglich der in einzelnen Cantonen bis anhin bestandenen propädeutischen Prüfungen beschlossen, dass für diejenigen Candidaten, welche in den Cantonen bereits Prüfungen in den propädeutischen Fächern mit Erfolg bestanden haben, eine Reduction der eidg. propädeutischen Prüfung stattfinden könne, in dem Sinne, dass die Candidaten sich einer Prüfung nur in denjenigen Fächern zu unterwerfen haben, in welchen sie noch nicht oder nicht in angemessenem Umfang geprüft worden sind.

Diese Vergünstigung kann aber nur eintreten bis Ende des Jahres 1879, eventuell bis zum Erlass des definitiven Reglements und selbstverständlich nur für solche Candidaten, deren genannte cantonale Prüfungen vor. dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 19. December 1877, also vor dem 5. April 1878, stattgefunden haben oder eingeleitet sind.

Fabrication und Verkauf von Phosphorstreichhölzern. Der Bundesrath, an den bekanntlich über dasselbe Thema eine Petition der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern, empfohlen durch eine Zuschrift des Ausschusses des schweizerischen ärztlichen Centralvereins, gelangte, erstattet dem Nationalrathe Bericht über die Motion des Dr. *Joos* (Verbot des Verkaufes und der Fabrication der Phosphorstreichhölzer) und kommt zum Schlusse, der Motion für einmal keine weitere Folge zu geben. Alle Zündhölzchen (auch die schwedischen etc.) seien in gleichem Grade feuergefährlich, die Fabrication dagegen sei allerdings sehr gesundheitsschädlich. Der Bundesrath glaubt aber, dass vor dem Verbote, d. h. der Unterdrückung dieser Industrie, versucht werden sollte, ob nicht mit Hülfe des Art. 5, Abs. 2, Lit. d. des Fabrikgesetzes (Haftpflicht) die Fabrikanten gezwungen werden können, die Technik und die exacte sorgfältige Aufsicht so zu vervollkommnen, dass die Gefahren beseitigt werden. Der citirte Artikel genügt, um die Fabrication ganz unmöglich zu machen, wenn die alten Uebelstände bleiben.

Das in unserer letzten Nummer abgedruckte Schreiben unseres Ausschusses zeigt den Fabrikanten und den Behörden den nach unserem Dafürhalten einzig richtigen Weg.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Mai bis 10. Juni 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern zeigen wieder eine kleine Zunahme sowohl in Gross- als in Kleinbasel; neu angezeigt sind 58 Fälle (84, 58, 44, 51), davon aus Kleinbasel 28 (25, 32, 25), aus Grossbasel 30 (33, 12, 26), 8 der letztern betreffen die Gegend des Bachlettenquartiers.

Scharlach ist gleichfalls häufiger: 15 neue Fälle (21, 11, 11, 5), wovon 8 aus Kleinbasel, die übrigen 7 zerstreut aus Grossbasel.

Vor Allem bemerkenswerth ist eine plötzliche Zunahme der angemeldeten Typhusfälle, welche bis jetzt nur vereinzelt aufgetreten waren. In den letzten Berichten 4, 2,



4, 5 Fälle, sind es diesmal plötzlich 18; davon stammt 1 von auswärts, je 3 vom Nordwestplateau und aus Kleinbasel, 11 aus dem Birsigthale und zwar die meisten (9) ziemlich concentrirt vom Spalenberg, Schneidergasse, Imbergässlein, Sattelgasse und dem angrenzenden Theil des Marktplatzes.

Diphtherie 9 Fälle (11, 6, 5) zerstreut aus allen Stadttheilen, mit Ausnahme des Birsigthales.

Erysipelas 6 Fälle (4, 6, 4).

Keuchhusten 11 Fälle (11, 7, 13), ausschliesslich aus Grossbasel.

Spärliche Varicellen; kein Puerperalfieber.

Briefkasten.

Herrn Prof. *Pflüger*, Dr. *Egli*, Dr. *Ott*: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Haab*: Erwarten Fortsetzung.







Neuestes Medicament! **Hunyady László-Bitterwasser-Extract** wird an der Quelle aus dem Original-Bitterwasser erzeugt und enthält sämmtliche wirksamen Bestandtheile desselben. Das Extract ist ein weisses Pulver, das in jedem Getränk genommen werden kann. Besonders empfehlenswerth für solche Kranke, die kein Bitterwasser vertragen, namentlich für Kinder. Sehr practisch auf Reisen, des kleinen Volumens wegen. Preis einer Schachtel 50 Pf. Zu beziehen durch alle Apotheken und Mineralwasserhandlungen. — Vorräthig in **Basel** bei **E. Ramsperger**, in **Genf** bei **A. Sauter**. General-Vertretung für das deutsche Reich **R. H. Paulcke, Leipzig.**

Franzensbad in Böhmen.

Die Versendung der **Eger-Franzensbader Mineralwässer** (**Franzens-, Salz-, Wiesen-, Neuquelle und kalter Sprudel**) für die **Saison 1878** hat begonnen und werden dieselben nur in Glasbouteillen versendet. Bestellungen hierauf, sowie für **Franzensbader Mineralmoor** und **Moorsalz** werden sowohl direct bei der unterzeichneten Direction, als auch bei den Depots natürlicher Mineralwässer in allen grösseren Städten des Continents angenommen und prompt effectuirt. Brochuren über die eminenten Heilwirkungen der weltberühmten **Eger-Franzensbader Mineralwässer** werden gratis verabfolgt. [411-B]

Stadt Egerer Brunnen-Versendungs-Direction in Franzensbad.

Am Lowerzer-See 1½ Stunden von der Arth-Rigibahn.

BAD SEEWEN.

1 Stunde von Brunnen am Vierwaldstättersee.

Zwischen Mythen und Rigi im herrlichen Thale von Schwyz gelegen.

Hôtel. — Mineralbäder zum Rössli. — Pension.

Eisenhaltige Mineral-, See- und Douche-Bäder. Kuh- und Ziegenmilch und Molken, sowie die verschiedenen fremden Mineralwasser. Post- und Telegraphenbureau im Hause. Verhältnissmässig billige Preise. **Prospecte, deutsch und französisch, mit Analysen, sowie über Einrichtung, Preise etc., gratis und franco. Offen von Mitte Mai bis in October.** [H-1659-Q]

Wittwe Beeler & Söhne.

3600 Fuss über dem Meer.

BAD LENK

Mildes Hochalpenthal.

Berner Oberland, Schweiz.

Starke Schwefelquellen, Eisenquelle. Vorzügliche Wirkung bei Residuen von entzündlichen Lungenaffectionen; Verdacht auf Tuberculose; chronische Leberkrankheiten, Catarrh der Schleimhäute, besonders der Blase, Frauenkrankheiten, Hautkrankheiten.

Sehr lohnende Spaziergänge nach den Wasserfällen, den schönen Alpen Siebenbrunnen, Iffigenalp, Weissenberg. Täglich 2 Mal Postverbindung von Thun.

Eröffnung: 10. Juni.

Kurarzt: Dr. A. Treichler. (H593Y) **Director: Kälin-Archinard.**

Durch jede Buchhandlung zu beziehen:

MEYERS Konversations-Lexikon.

Dritte Auflage
mit
376 Bildertafeln und Karten.
Begonnen 1874 — Vollständig 1878.

Heftausgabe:
240 wöchentliche Lieferungen à 50 Pfennige.

Bandausgabe:
30 Brochirte Halbbände . . . . . . à M. 4,00
15 Leinwandbände . . . . à - 9,50
15 Halbfranzbände . . . . à - 10,00

Bibliographisches Institut
in Leipzig (vormals Hildburghausen).

Bis jetzt sind 14 Bände erschienen (A bis Tasman).

Die

Basler Nachrichten

erscheinen wöchentlich sechsmal in grösstem Format. — Jährlich Fr. 16. —, halbjährlich Fr. 8. —, vierteljährlich Fr. 4. —, franco durch die Post in der ganzen Schweiz. — Bestellungen nehmen zu Anfang jeden Vierteljahres alle Postbureaux entgegen.

Zu verkaufen: **Schmidt's Jahrbücher,** Jahrg. 1872 bis und mit 1876. — **Volkmann's klinische Vorträge,** vollständig; beides zum halben Ladenpreise. Offerten unter Chiffre S U 444 befördern die Herren **Haasenstein & Vogler** in **Bern.** [627-Y]

Linsenmehl,

erprobtes Nahrungsmittel für kranke und gesunde Kinder verkaufen à 1 Fr. 20 Cts. per 1/2 Kil. Frau **Weiss-Sigg,** Poststrasse Nr. 11 in **Zürich** und Frau **J. Nägeli-Meyer** in **Andelfingen** (Kt. Zürich). [H-2189-Q]

Krankenheiler

Jodsoda-Seife als ausgezeichnete Toiletteseife,
Jodsodaschwefel-Seife gegen chronische Hautkrankheiten, Scropheln, Flechten, Drüsen, Kröpfe, Verhärtungen, Geschwüre (selbst bösartige und syphilitische), Schrunden, namentlich auch gegen **Frostbeulen,**
Verstärkte Quellsalz-Seife gegen veraltete hartnäckige Fälle dieser Art,
Jodsoda- und **Jodsodaschwefelwasser,** sowie das daraus durch Abdampfung gewonnene **Jodsodasalz** ist zu beziehen: durch
Em. Ramsperger in Basel.

Natürliches Emser Quellsalz

vide Correspondenzblatt Nr. 10 vom 15. Mai h. a., sowie die Emser Pastillen der Felsenquelle, Kemptner Jodwasser und dessen Producte, nebst allen übrigen Mineralwassern und Quellenproducten empfiehlt [H-1977-Q]
Joh. Lavater, Apotheker in **Zürich.**

Für das Krankenhaus in Fürstenau wird ein **Arzt** gesucht, der auch in der Chirurgie Erfahrung hat. — Anmeldungen bei der Commission in Fürstenau bei Thusis.

Im Besitz eigener Egelteiche in Ungarn und in Württemberg bietet bei Zusicherung promptester Bedienung zum Verkauf

Beste ungarische Teichblutegel

Grosse	per 100 Stück	Fr. 6. —
Gross mittlere	„ „ „	Fr. 5. 50
Schwach mittlere	„ „ „	Fr. 4. 75

die im Jahr 1828 gegründete Egelhandlung
M. Kirchner, Illingen,
Württemberg.

Soeben erschien:

Grundriss
des
Deutschen Militär-Sanitätswesens.
Ein Leitfaden
für
in das Heer eintretende Aerzte
von
Dr. J. P. Möbius.
gr. 8. 171 S. Fr. 4. 30.

Zu beziehen durch
R. Jenni's Buchhandlung (H. Kœhler), Bern.

J. Paul Liebe Apotheker und Chemiker, **Dresden**
Fabrik diätetischer und medicin.-diätetischer Präparate,
empfiehlt den Herren Aerzten ihre vielfach prämirten Fabrikate:

Liebe's Nahrungsmittel in löslicher Form. (Liebig's Suppe für Säuglinge in Extractform.) Diese Specialität der Fabrik hat sich als Nährmittel **an Stelle** oder **mit** der Muttermilch, namentlich bei Durchfällen und Darmkatarrh der Säuglinge **anerkannt** bewährt. Die der Muttermilch im Durchschnitt correspondirende Zusammensetzung der Lösung des Präparates in Milch begründet, — auch weil in Emulsionsform, den vor **jedem** anderen Säuglingsnährmittel hervorragenden Ernährungserfolg und die weite Verbreitung des Präparates.

Liebe's Malzextrat, **ungegohren und concentrirt,** von lieblichem Geschmack, ist dieses Präparat wegen seiner Einwirkung auf die leidenden Respirationsorgane vielseitig geschätzt.

Liebe's Malzextract mit Eisen. (2%, im Esslöffel 0,56 ferrum pyrophosphoric. cum ammon. citric.)

Liebe's Malzextract mit Chinin und Eisen. (0,4%, im Esslöffel 0,111 zwanzigprocentiges Chinineisensalz enthaltend.)

Liebe's Malzextract mit Kalk (1,2%, im Esslöffel 0,30 calcaria hypophosphorosa enthaltend) von Dr. P. Reich in Stuttgart bei Lungenphthise, Atrophie, Zahnen der Kinder, Skrophulose, Knochenleiden, profuser Menstruation in umfassenden Gebrauch gezogen.

Vorstehende Präparate in Originalflacons à 300,0 netto **Fr. 1. 25, 1. 25, 1. 50, 1. 50, 1. 50.**

Liebe's Pepsinwein, concentrirte, haltbare, wohlschmeckende Lösung von **activem** Pepsin in Wein, erprobt wirksam gegen Verdauungsstörungen. Flacons à 150,0 zu Fr. 2.

Die Fabrik **garantirt** den **angegebenen Gehalt der Präparate** und gewährt Behufs Prüfung Freiexemplare.

Dépôts in vielen grösseren Apotheken, in **Basel** bei Apotheker Dr. Geiger (goldene Apotheke), in **Winterthur** bei Apotheker E. Gamper, in **Zürich** bei E. Wanger, Fortunagasse 24, u. s. w.

In Vacuum's neuester Construction condensirt!

Von 6 Pièces an wird **post-, zoll-** und **emballagefrei** ab Dresden versandt!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 13. VIII. Jahrg. 1878. 1. Juli.

Original-Arbeiten.

Bemerkungen zum „Process Eulenburg".

Von L. Wille.

Mit Recht hat ein in Berlin vorgekommener forenser Fall, der in Nr. 26 der „Medicinal-Beamten-Zeitung" (dem Beiblatte der deutsch. med. Wochenschrift) unter obigem Titel durch Herrn San.-Rath Dr. *Levinstein* näher mitgetheilt und kritisirt wird, ein über die ärztlichen Kreise hinausgehendes Interesse erregt. Man wird es als Arzt ebenfalls gerechtfertigt finden, wenn die Aerzte speciell durch diesen Fall in Aufregung versetzt wurden.

Es handelt sich nämlich darum, dass in Berlin ein durch eine Reihe medicinischer Gutachten, zum Theil durch die hervorragendsten Vertreter ihres Faches erstattet, als geisteskrank erklärter Mensch von dem betreffenden Gerichtshofe nicht als geisteskrank angesehen, und das gegen ihn eingeleitete gerichtliche Entmündigungsverfahren deshalb eingestellt wurde.

Der Fall ist darum um so auffallender, weil entgegen der gewöhnlichen Praxis dieses Mal die Aerzte ein übereinstimmendes Gutachten auf den Bestand einer unheilbaren Geisteskrankheit abgaben.

Dass ein practischer Arzt, Dr. *Rigler*, neben den sachverständigen Autoritäten ein gegentheiliges Urtheil abgab, hat für die Auffassung der ganzen Angelegenheit keine Bedeutung. Ohne Zweifel hat der Gerichtshof sein überraschendes Urtheil nicht, geleitet durch das Gutachten dieses Dr. *Rigler*, sondern durch seine eigene Ueberzeugung, gefällt.

Die Motivirung seines Urtheils fand der Gerichtshof in dem Umstande, „dass „die Sachverständigen, *Liman* und das Medicinal-Collegium, nicht auf den letzten „Grund des Seelenleidens, um welches es sich handelt, zurückgegangen sind. Die „Sachverständigen urtheilten nach den Symptomen und sind deshalb zu einem „unrichtigen Schluss gelangt."



Betrachten wir uns zunächst dieses gerichtliche Verfahren, so begegnen wir dem merkwürdigen Umstande, dass ein juristisches Collegium das Urtheil eines medicinischen Collegiums in einer rein ärztlichen Frage nicht einfach nicht annimmt, sondern als unrichtig kritisirt, sein eigenes Urtheil an dessen Stelle setzt, gleichsam als Gutachten höherer Instanz, und darnach verfährt.

Hätte der Gerichtshof das ärztliche Gutachten nicht angenommen, weil er sich nicht von der Beweiskraft der ärztlichen Gründe überzeugen konnte; hätte er es nicht angenommen, weil das Gutachten nicht erschöpfend war, einzelne dem Gerichte bekannte Umstände nicht dem wirklichen Sachverhalte entsprechend aufgefasst und verwerthet waren, kurz weil das ärztliche Urtheil auf erwiesenermassen falschen oder unvollständigen Prämissen beruhte, so wäre der Gerichtshof in ersterem Falle berechtigt, in zweitem Falle sogar zu seiner Handlungsweise verpflichtet gewesen.

Wie oft handelt nicht ein Gerichtshof, in für den Laien zweifelhaften Fällen, entgegen dem ärztlichen Urtheile! Der Arzt wird sich dabei leicht damit zu trösten wissen, nach Wissen und Gewissen gehandelt zu haben, hat er ja immer noch im Falle eines Verfahrens in erster Instanz die Aussicht, dass eventuell ein Obergutachten und ein Urtheil höherer Instanz seiner Auffassung entgegen kommen werde.

Wie oft weist nicht ein Gerichtshof nach seiner Ansicht mangelhafte, nach Acteninhalt unrichtig motivirte ärztliche Gutachten zurück, an ihrer Stelle bessere verlangend. Auch dagegen ist von ärztlicher Seite nichts einzuwenden. Wenn auch der Richter noch so sehr in gewissen Fragen, bei gewissen Fällen die Ansicht der Aerzte bedarf und einholt, ja gesetzlich dazu genöthigt ist, so nöthigt ihn dagegen kein Paragraph seines Gesetzes, diese ärztliche Ansicht auch zu befolgen, d. h. nach derselben zu urtheilen. Wenn dieses Verhältniss im ersten Augenblicke einem auch noch so sonderbar vorkommt, so ist es doch bei näherer Ueberlegung so natürlich, dass es als selbstverständlich angesehen werden muss. Würde ja doch, wenn es anders wäre, nicht der Richter, sondern der Arzt urtheilen, zum mindesten das richterliche Urtheil in seiner Selbstständigkeit und objectiven moralischen Bedeutung beeinträchtigt werden.

Immerhin wird jeder ruhig Denkende zugeben müssen, dass diese absolute Selbstständigkeit des richterlichen Urtheils nicht ganz des Bedenklichen entbehrt. Gibt es doch ohne Zweifel Fälle, in denen ein klares, sachgemässes Urtheil nicht nur ohne fachliche Mithilfe für den Richter nicht möglich ist, sondern in denen er selbst mit Hülfe eines solchen Urtheils nicht zu völliger Einsicht in den Stand der Dinge gelangen kann, in denen er sich also nach dem fachlichen Urtheile richten muss. Der Richter gebietet in der Regel eben doch nur über richterliche Kenntnisse und über ein gewisses Maass gesunden Menschenverstandes. Wenn man auch mit diesen Eigenschaften die meisten richterlichen Fragen wird erledigen können, so gibt es und wird es stets solche Fragen geben, die man, nur mit fachmännischen Kenntnissen versehen, wird erledigen können. Und unter diesen Fragen sind sicher nicht die wenigsten aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychologie.

Da nun aber einmal die Selbstständigkeit des richterlichen Urtheils unter allen Umständen gewahrt werden muss, so bleibt gegenüber solchen Fragen, wenn nicht



die Würde des Rechtes, der Gesetze, der Richter darunter Schaden leiden soll, nichts anderes übrig, als dass die Richter zu rechter Zeit mit einer gewissen Summe ärztlicher forenser Kenntnisse versehen werden. Es ist aber der Staat, der dafür zu sorgen hat, dass die Jura Studirenden solche Collegien, in denen sie die betreffenden Kenntnisse in dem für sie nöthigen Maasse erlangen können, nicht nur besuchen, sondern auch, dass sie vor Eintritt in die Praxis darin geprüft werden müssen.

Sie werden mit Hülfe dieser Kenntnisse den Sachverständigen nicht entbehren können, aber sie werden wenigstens damit die ärztlichen Gutachten und die ihnen zu Grunde liegenden empirischen Thatsachen zu würdigen und für ihr richterliches Urtheil zu verwerthen wissen. Aber auch in diesem Falle wird der Richter sich nie anmassen dürfen, ein ärztliches Gutachten als solches zu kritisiren, die Aussteller eines solchen zu schulmeistern.

Thut es der Richter dennoch, so wird er sich mit Recht eine Zurückweisung der Art gefallen lassen müssen, wie sie von Seiten der Aerzte in obigem Falle thatsächlich erfolgt ist. —

Wenn wir nun unsere Gedanken vom concreten Falle hinüber wandern lassen auf die allgemeine Seite der vorliegenden Frage, so ist man von ärztlicher Seite berechtigt, beim Richterstande einen gewissen Grad von Misstrauen den ärztlichen Gutachten gegenüber anzunehmen. Es sind manche Gründe, die die Richter zur Motivirung dieses ihres Gefühls anführen. Gestehen wir es nur gleich ein, dass neben mancherlei ungerechtfertigten Vorurtheilen, denen wir von jener Seite nicht selten begegnen, auch manche triftige Gründe es sind, die dasselbe geradezu rechtfertigen. Es gehören dazu vor allem manche schwachen Seiten unseres medicinischen Wissens, die selbst die Aerzte untereinander zu abweichenden und verschiedenartigen Gutachten über einen und denselben Gegenstand kommen lassen. Sodann von Seiten mancher Aerzte der Mangel an genügender Vertrautheit theils mit ihrer Wissenschaft überhaupt, theils mit der forensen Seite derselben. Es betrifft dies vor allem auch forense psychiatrische Fragen, bei denen noch dazu kommt, dass mancher Richter selbst der Meinung ist, dass er gerade auf diesem Gebiete ein zum wenigsten dem Arzte gleich competentes Urtheil habe.

Wenn wir uns auf das Gebiet der forensen Psychiatrie beschränken, um unsere obigen Sätze zu beweisen, wer dürfte es widersprechen, dass die Wissenschaft und ihre Vertreter mancherlei schwache Seiten darbieten? Wie wenige Fragen allgemeiner Natur sind es, über die die Aerzte ein übereinstimmendes Urtheil haben. Handelt es sich aber gar noch um sogenannte zweifelhafte Fälle, so liegen sich die begutachtenden Aerzte in den Haaren: Ein übereinstimmendes Gutachten wie im Falle *Eulenburg* ist ein Phänomen in der forensen Psychiatrie.

Ich will nicht sagen, dass seit dem famosen Falle *Chorinsky* die Psychiatrie und vor allem die forense Psychiatrie nicht bedeutende Fortschritte gemacht hat. Immerhin liessen sich von *Chorinsky* an bis zur Gegenwart noch manche Fälle anführen zum Beweise, dass diese Zeiten noch nicht verschwunden sind. Ist es mir doch in der jüngsten Zeit begegnet, dass ich einen entschieden noch weniger schwierigen Fall als den Fall *Eulenburg*, übrigens ganz der gleichen Kategorie angehörig,



zur Aufnahme in die Anstalt seiner Heimath begutachtete, deren Vorstand nach einigen Wochen der Beobachtung erklärte, es nicht verantworten zu können, einen Menschen von solcher Intelligenz und solchem Gemüthe in eine Irrenanstalt einzusperren.

Dass der betreffende Kranke seit einer Reihe von Jahren durch seine pathologischen Excesse und Extravaganzen nicht nur seine engere Familie unglücklich machte, sondern selbst in weitere Kreise Unheil und Verderben der schlimmsten Art brachte; dass sich diese moralisch verkümmerte Persönlichkeit schon von erster Jugend an auf entschieden erblichem Boden in dieser Weise entwickelte, um mit zunehmendem Alter immer verderblicher zu werden; dass der Betreffende schon vor Jahren einen Anfall von Hirnstörung mit hervorragenden psychopathischen Symptomen durchmachte; dass endlich zu der der Aufnahme vorangegangenen Zeit die chronische Störung in acuter Steigerung zu directer Gemeingefährlichkeit erwachsen war, alles dies imponirte den dortigen Aerzten nicht, um die pathologische Natur der Vorgänge zu erkennen. Wenn solches innerhalb psychiatrischer Kreise geschieht, wer kann es dem Laien verargen, gegenüber solchen Fällen nicht zur Einsicht zu gelangen?

In solchen Fällen kann man wohl entschieden sagen, dass es nicht an unserer Wissenschaft liegt, sondern an deren Vertretern, dass solche Dinge vorkommen. Ein grosser Theil der Irrenärzte kennt nur den Irren, wie er sich in der Irrenanstalt, und nicht, wie er sich ausserhalb derselben verhält, durch eigene Erfahrung. Er kennt nicht einmal das Irresein in allen seinen Erscheinungsformen und Entwicklungsstadien; er kennt es in der Regel nur in seiner für die Anstalt überreifen Gestaltungsform. Dies ist eine der Hauptursachen solcher Erscheinungen. —

Ich möchte den Fall *Eulenburg*, wenn er auch für ärztliche Kreise, darunter natürlich psychiatrisch durchgebildete und erfahrene Aerzte verstanden, nicht zweifelhaft erscheinen wird, für den Standpunkt des Laien doch als einen entschieden zweifelhaften auffassen.

Bei solchen Fällen muss ich es nun als eine unumgängliche Pflicht des begutachtenden Arztes erklären, sie mit Zuhülfenahme aller psychiatrischen Beweismittel dem Laien in ihrer pathologischen Natur erkennbar zu machen. Ich kenne die *Eulenburg* betreffenden Gutachten nicht, da sie entweder noch nicht veröffentlicht worden, oder mir nicht zu Gesicht gekommen sind. Sie scheinen jedoch der richterlichen Motivirung nach die Geschichte des Krankheitsfalls nicht erschöpfend behandelt zu haben.

Es scheint mir dies auch aus einem Satze des Referates *Levinsteins* hervorzugehen, der da lautet:

„Der Arzt kann doch nur aus den Symptomen das Krankheitsbild schaffen. „Die Summe der krankhaften Symptome ergibt eben die Krankheitsform. Den „letzten Grund, die Ursache des Seelenleidens, zu erforschen, ist eine nur bei der „Behandlung in Betreff kommende Frage, nimmermehr aber für die Diagnose „verwerthbar."

Ich kann mit dieser Behauptung durchaus nicht übereinstimmen, muss ihr gegenüber vielmehr an meinem obigen Satze und zwar nicht allein aus Zweckmässig-



keitsgründen, sondern auch aus empirischen und wissenschaftlichen festhalten. Der begutachtende forense Arzt hat nicht allein die Aufgabe, die Symptome eines Krankheitsfalles aufzuführen und mit ihrer Hülfe eine psychiatrische Diagnose zu stellen, sondern seine Aufgabe ist, den Laien von der krankhaften Natur der fraglichen Symptome zu überzeugen.

Dazu genügt eine psychologische Diagnose nicht immer und ich kann es dem Richter nicht verargen, wenn er auf ein solches Gutachten weniger Werth legt. Der Richter hat einfach nicht nur das Recht, sondern die Pflicht, eine erschöpfende Geschichte eines Krankheitsfalles zu verlangen; die Aerzte haben einfach die Aufgabe, eine solche zu liefern.

Dass der letzte Grund, die Ursache des Seelenleidens, nimmermehr für die Diagnose verwerthbar sei, ist eine Behauptung, deren allgemeine Gültigkeit durch die Praxis nicht bewährt wird.

Es gibt ja genug psychische Krankheitsfälle, deren Hauptsymptome sich im Gebiete des Excentrischen, Extravaganten, Leidenschaftlichen, Characterlosen, Unmoralischen, Verbrecherischen bewegen, also Symptome, die an sich alle nicht unbedingt Psychopathisches beweisen. Zu diesem Beweise bedarf es der Darstellung der Entwicklung dieser Symptome, des Verlaufs des Zustands überhaupt, vor allem aber der Pathogenese und Aetiologie des Falles.

Doch ganz abgesehen von den Fällen sogenannten moralischen Irreseins gibt es genug andere Psychosen, bei denen die Darstellung des Falles für den Richter nach Entwicklung, Verlauf, Pathogenese und Aetiologie das Wichtigste ist. Uebrigens wird es wohl kaum eines näheren Beweises bedürfen, dass der obige Satz *Levinsteins*, ganz abgesehen von forensen Beziehungen, nicht einmal in klinischer Beziehung allgemeine Gültigkeit hat.

Selbst für die klinische Differentialdiagnose epileptischer, hysterischer, alcoholischer, toxicatorischer etc. etc. Psychosen genügt die Symptomatologie allein durchaus nicht. Ich halte übrigens die Angelegenheit der Aufgabe des pro foro begutachtenden Arztes für eine der Art bereinigte, dass darüber unter allen vielfach mit forenser Psychiatrie sich beschäftigenden Irrenärzten Uebereinstimmung herrschen dürfte. Ich verweise zum Ueberflusse auf das, was *Casper*, *Griesinger*, *Krafft-Ebing*, *Hagen* etc. etc. darüber gelegentlich veröffentlicht haben. —

Es wäre sicher unbillig, wenn wir alle Schuld an diesem Stande der forensen Psychiatrie auf die Aerzte allein schöben.

Auch unter den Richtern finden sich „schwarze Punkte“, deren Beseitigung im Interesse der Sache liegt. So herrschen z. B. hinsichtlich des „letzten Grundes“ einer Krankheit unter den Laien im Allgemeinen, wie unter dem Richterstande speciell, nicht ganz klare Ansichten.

Der Laie beurtheilt eine geistige Störung wesentlich anders, wenn sie eine sogenannte selbstverschuldete, d. h. durch vorangegangene unzweckmässige Lebensweise hervorgerufene, als wenn sie auf anderem Wege entstanden ist. Er thut dies ja auch hinsichtlich anderer Krankheiten, wie das Verhältniss der syphilitisch Kranken zu den Krankenkassen unter anderem beweist. Am wenigsten objective Beurtheilung erfahren aber die alcoholischen Psychosen. Man ist auch jetzt noch



vielfach geneigt, die Thatsache vorangegangener Trunksucht einfach als Erschwerungsmoment zu behandeln. Es ist dies natürlich von Grund aus falsch, wenn es sich einmal um die Thatsache der durch Trunksucht erworbenen Krankheit handelt, ganz abgesehen von den gar nicht so seltenen Fällen anererbter oder erworbener Dipsomanie. Krankheit ist dann eben Krankheit, sie mag durch was immer für eine Schädlichkeit erworben worden sein; es darf nicht die Veranlassung derselben für den Richter ein Beurtheilungsmoment abgeben. Handelt es sich um alcoholische Formen wie Delirium tremens, acute alcoholische Verrücktheit, also um Formen, die ein freies Denken und Handeln absolut ausschliessen, so kann sich wohl auch der Laie den Consequenzen derselben gegenüber der Zurechnungsfrage nicht entziehen. Dagegen die mannigfaltigen Formen des chronischen Alcoholismus, die ja so vielfach Gegenstand forenser Untersuchung bilden, die der Natur der betreffenden Störung nach in Folge ihrer nur allmäligen Entwicklung selbst so ungeheure Schwierigkeiten in Betreff ihrer forensen Tragweite darbieten, sind ein Gebiet, das dem Gerichtsarzte dem Richter gegenüber ein schwierig zu behauptendes ist. Statt für diese Fälle mildernde Umstände anzunehmen, beim Mangel einer gesetzlicherseits angenommenen geminderten Zurechnung, ist der Richter gegenüber oft noch so erschöpfenden Gutachten geneigt, in Folge des vorhandenen letzten Grundes eher eine Erschwerung des Falles zu erblicken, statt sich einfach an den zur Zeit einer incriminirten Handlung beim Thäter nachweisbaren Geisteszustand zu halten. Es will einem scheinen, als ob auch im Falle *Eulenburg* ein vermeintlicher letzter Grund vielleicht unbewusst die Richter, dieses Mal scheinbar allerdings zu Gunsten des Exploranden, beeinflusst hätte. Sie sahen nämlich die Sachlage, den Zustand des Exploranden, als eine durch die Behandlung der Angehörigen verschuldete an, welche Annahme als eine Entlastung desselben wirkte.

Auch für die Tragweite der erblichen Belastung in der Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände finden wir vielfach beim Richterstande geringes Verständniss.

Ein anderer Umstand liegt in der Fragestellung des Richters, die vielfach für den begutachtenden Arzt eine ungünstige Stellung schafft. Es trifft sich nicht so selten, dass der Arzt um Dinge gefragt wird, deren Beantwortung gar nicht in seiner gesetzlichen Competenz liegt, jà selbst um Dinge, die eben gar nicht zu beantworten sind. Und doch wird stricte die Aufforderung der Beantwortung an ihn gestellt. Lässt er sich nun auf solche Fragen ein, so begibt er sich auf einen Boden, auf dem er nicht mehr sicher steht, dessen Behauptung ihn einem schlagfertigen Juristen gegenüber zum Straucheln bringt. Erklärt der Arzt, wie es eigentlich seine Pflicht ist, dass er die gestellten Fragen nicht beantworten kann, fällt auch in diesem Falle vielfach das Odium der Sache auf ihn.

Ich halte die fernere wissenschaftliche und practische Entwicklung der forensen Psychiatrie für eine Aufgabe, die Juristen und Medicinern gemeinsam zur Lösung obliegt. Bildet doch diese Aufgabe eines der höchsten Probleme für die gesittete Menschheit!

Um eine gemeinsame Arbeit zu ermöglichen, ist vor allem ein gegenseitiges Ver-



ständniss nöthig. Zu diesem Zwecke halte ich es für unbedingt nöthig, dass diejenigen richterlichen Kreise, die diesen Theil ihres Faches vertreten, schon während ihrer akademischen Studien mit den empirischen Grundlagen der forensen Psychiatrie bekannt gemacht werden, sowie in ihrer practischen Laufbahn sich einigermassen mit den Leistungen und Fortschritten dieser Wissenschaft in Contact erhalten. Nur dann dürften Fälle wie obiger allmälig vom Schauplatze schwinden.

Bedeutung des Kalks in Trink- und Mineralwassern.

Von Dr. **C. Amsler** in Wildegg.

Viele Aerzte und noch mehr Laien huldigen der althergebrachten Tradition, dass die Kalksalze, welche in Trink- und Mineralwassern so häufig vorkommen, als indifferenter Ballast oder sogar als nachtheilige Beimischung zu betrachten seien. Sehr verbreitet ist auch die Ansicht, dass die sog. „harten Wasser" die fatale Eigenschaft besitzen, Kröpfe zu erzeugen.

Mit vorliegenden Zeilen unternehme ich es, gewissermassen eine Ehrenrettung des Kalkes anzustreben, indem ich auf mehr oder weniger bekannte Thatsachen aufmerksam mache, welche theils in der ärztlichen Praxis, theils im alltäglichen Leben auftreten, mich aber zu Schlüssen führen, die den bisherigen Annahmen schnurstracks zuwiderlaufen.

Wenn ich gerne anerkenne, dass die Verhältnisse des „kleemüden" Ackers, welcher aus Mangel an Kalkerde keinen Klee mehr hervorbringt, unendlich verschieden sind von den innern Vorgängen des thierischen Organismus, welcher seine kalkigen Gebilde nicht in normaler Weise erzeugt, so muss doch zugegeben werden, dass Menschen und Thiere sowohl als Pflanzen das mehr oder weniger mittelbare Product des Bodens sind, auf dem sie weilen und wachsen. So haben die Landwirthe gefunden, dass Thiere, welche das Gras und Heu der mit Kalkphosphaten wohl gedüngten Wiesen fressen, viel schmackhafteres und nahrhafteres Fleisch liefern als andere. Dasselbe Resultat haben sie in neuerer Zeit bei directer Fütterung mit Knochenmehl in der Viehmast erzielt.

Zu einer richtigen Ernährung der harten und weichen Theile des thierischen Körpers gehört eine gewisse Reichlichkeit der betreffenden Nahrungsmittel. Ein Körper, welchem man nur gerade das Nöthige und Berechnete zuführt, magert ab und sinkt unter das Niveau normaler Gesundheit, selbst wenn auch Nährstoffe unverbraucht abgehen sollten.

Eine Henne, welche verhindert ist, Kalkerde im Ueberschuss zu sich zu nehmen, legt bekanntlich „ungeschalte" Eier.

Der Kalk ist dem thierischen Organismus unentbehrlich, indem er nicht nur an dessen Ausscheidungen, sondern an der Zusammensetzung aller Gebilde Theil nimmt. Das allgemeine Vorkommen des phosphorsauren Kalkes macht es wahrscheinlich, dass er auch an der Bildung der thierischen Zelle betheiligt ist, was sodann zur weiteren Annahme führen dürfte, dass er im Gegensatze zu der regres-



siven Metamorphose des kohlensauren Natrons als der progressiven Metamorphose angehörend zu betrachten sei.

Das Kind muss sein Knochengerüste aus dem Kalk aufbauen, welchen es einzig aus der gebotenen Milch zu beziehen angewiesen ist; der Erwachsene assimilirt sich den nöthigen Kalk aus Wasser, Milch, Pflanzen und Fleisch; aus jedem Trunk, aus jedem Bissen zieht er, was nöthig ist, um seinen Körper in unveränderter chemischer Zusammensetzung zu erhalten, sodass man mit Sicherheit annehmen darf, der thierische Organismus, welcher auf einem wohlversehenen Boden lebt und wächst, gedeihe darum besser, weil sich die günstigen Ernährungsverhältnisse dabei nicht nur täglich, sondern stündlich wiederholen.

Es scheint festzustehen, dass Wasser, Pflanzen und Fleisch dem Menschen soviel Kochsalz liefern, als zu seiner Erhaltung nöthig ist; entzieht man ihm aber alles überschüssige Salz, so wird er krank. Belege hierzu bieten die Magen-Katarrhe, Drüsen-Affectionen und Tuberculose der Gefängnisse und Strafanstalten, ferner die krankhafte Gier nach Salz, welche die Insassen dieser Localitäten mit den Thieren des Waldes und der Weide gemein haben. Allerdings liegt nun sehr nahe zu sagen, dass dem Körper ebenso wie Salz auch genug Kalk in der Natur geboten sei; es müsste dieser Einwurf dann aber beispielsweise auch dem Eisen gelten, dessen überschüssige Einführung anämischen Naturen doch so auffallend wohl bekommt. Der Organismus kann kränkeln, er kann die Fähigkeit verlieren, sich gewisse nothwendige Stoffe anzueignen, er kann mehr ausscheiden, als das Gleichgewicht erlaubt oder als er eingenommen hat; eine absolute Gesundheit giebt es nicht.

Betrachten wir nach diesen allgemeinen Sätzen den Kalk in seinen näheren Eigenschaften und Wirkungen auf den Organismus, so handelt es sich zunächst um die kohlensauren und schwefelsauren Salze, welche man in den meisten Trink- und Mineralwassern, in wechselnden Quantitäten antrifft und denen darum auch die hauptsächlichste Berücksichtigung zufällt.

Es scheint mit einiger Sicherheit angenommen werden zu dürfen, dass der kohlensaure Kalk, in den Magen gebracht, sich mit den Säuren des Magensaftes zu löslichen Salzen verbindet, während der schwefelsaure Kalk, wenn er in's Blut gelangt, sich mit den Alkalien umsetzt und zu kohlensaurem Kalke wird, welcher sich alsdann mit freigewordener Phosphorsäure zu Kalkphosphaten vereinigen kann. Während ein Theil der Kalksalze gelöst und resorbirt wird, um darauf bei der Circulation auf die Ernährungs- und Absonderungs-Processe des Körpers einzuwirken, verfolgt ein anderer Theil den Darm-Tractus und wirkt daselbst, seiner Natur gemäss, neutralisirend, adstringirend, trocknend. Therapeutisch gesprochen wirken die Kalksalze lokal zunächst im Magen säuretilgend, im Darm sekretionbeschränkend, also wohlthätig bei gewissen Dyspepsien, Auflockerungen, Blennorrhœn, Diarrhœn. In den Circulationsbahnen wirken sie energisch alkalisirend, adstringirend und reizend selbst auf entferntere Organe, wie auf die Schleimhäute der Bronchien und der Blase, auf die Nieren und, ich möchte sagen, dem Jod ähnlich, auf das Lymphgefässsystem und seine Drüsen.

So haben *Biermer* und Andere das Kalkwasser mit Recht bei chronischen



Bronchial- und Lungenkatarrhen empfohlen. *Wydler* hat günstige klinische Erfahrungen über den innern Gebrauch des Kalkwassers bei pleuritischen Exsudaten mitgetheilt. *Stromeier* stellt den Kalk „bei Hämaturie der verschiedensten Arten weit über Ergotin, Eisen, Blei, China und Ratanhia.“ Nach *Garrod* wirkt der Kalk „bei Gicht alkalisirend, hält Anfälle zurück, macht Harnsäure löslich und hilft sie eliminiren.“

Es ist bekannt, dass die gypshaltigen Weissenburger Thermen bei chronischen Katarrhen der Respirations-Schleimhäute, bei Empyem, chronischen Pleuritiden und Blasencatarrhen in hoher Geltung stehen. Der frühere Arzt von Weissenburg wagte offenbar nicht dem trivialen Kalke die Ehre dieser Wirkung zu geben, als er schrieb: „die physiologischen und medicamentösen Wirkungen der Quelle drängen zur Vermuthung, es möchte der Gehalt an Jod und Brom erheblicher sein“ als die Analyse angiebt, welche hievon nur „Spuren“ verzeichnet.

Aehnliche Wirkungen, wie an den Thermen von Weissenburg, habe ich in neuerer Zeit an den Thermen zu Schinznach beobachtet.

Höchst interessant sind hier zu Lande Anwendung und Wirkung des Kalkwassers bei Pferden, welche an Husten, Emphysem und Asthma leiden. Dieselben werden von den Besitzern an gewisse Oertlichkeiten des Juragebirges zur Trinkkur geschickt. In Biberstein bei Aarau z. B. enthält ein Quellwasser soviel Kalk, dass Holz und Steine in kurzer Zeit vollständig incrustirt werden. Von den Pferden, welche hier während einigen Wochen das Kalkwasser trinken, sollen viele gänzlich gesunden, andere wenigstens für so lange, als sie an Ort und Stelle bleiben.

Ob eine Verkalkung der Tuberkeln unter dem Einflusse reichlicher Kalkzufuhr rascher zu Stande kommt, ist nicht leicht zu beweisen, aber es ist doch denkbar, dass ein kalkgesättigtes Blut auf kranken Schleimhäuten, wo erfahrungsgemäss eine Tendenz zu Kalkabsetzungen besteht, auf gleiche Weise Verkalkungen herbeiführt, wie in der Knochenzelle oder in dem Eileiter des Vogels.

Bezüglich der Wirkung der Kalksalze auf das Lymphgefässsystem berichtet Dr. *Christener*, dass während des Gebrauchs der Weissenburger Cur Hypertrophien der Schilddrüse auf nachweisbare Weise zurückgehen. Professor *Zschokke* in Aarau theilte mit, dass unter dem innerlichen Gebrauche des sehr kalkhaltigen Wassers von Biberstein Kröpfe verschwinden.

Ich kann nicht umhin, eine hier einschlagende Thatsache, welche ich auf dem Schauplatze meiner ärztlichen Thätigkeit täglich beobachten kann, etwas näher zu beleuchten, weil sie in social-hygienischer Beziehung vielleicht Aufschlüsse giebt.

Der Kanton Aargau liegt zwischen Jura und Alpen. Ersterer besteht aus Kalk und bildet mächtige Erhebungen mit tief eingeschnittenen Thälern; viele derselben sind mit Auswaschungen und Geschieben alpiner Gesteine aufgefüllt, welche keinen oder sehr wenig Kalk enthalten. Eines der bedeutendsten und breitesten Thäler ist das Aarthal, in dessen Tiefen Gerölle und Sand von sehr verschiedener Feinheit und in Schichten von wechselnder Mächtigkeit lagern.

Die Ortschaften des Aarthales, welche auf felsiger Unterlage gebaut sind und



ihr Trinkwasser von den Abhängen des Jura beziehen, weisen höchst selten mit Struma behaftete Individuen auf, während bekanntermaassen in den auf Diluvialgeschieben ruhenden Dörfern nächster Nähe, wo alles Trinkwasser aus Ziehbrunnen geschöpft werden muss, ausserordentlich viele Kröpfe vorkommen.

Man hat vielfach nach der Ursache dieser Erscheinung geforscht, weil an denselben Orten, wo Kröpfe endemisch vorkommen, auch Cretinismus und Rachitis auftreten und man wollte bald in feuchter Luft, in ungesunder Wohnung, in Unreinlichkeit, in mangelhafter Ernährung, in gewissen Beschäftigungen, in Abwesenheit minimaler Quantitäten von Jod im Trinkwasser den Grund finden, aber sicherlich mit Unrecht, da die sanitären Verhältnisse, in denen sich hier „Kalkleute“ und „Diluvialmenschen“ befinden, vollständig dieselben sind — Trinkwasser abgerechnet.

Herr Prof. *Lücke* erklärt in seiner neusten Arbeit über „die Krankheiten der Schilddrüse,“ dass Kropf und Cretinismus in derselben geographischen Verbreitung vorkommen und in ätiologischem Zusammenhange stehen und nimmt zur Entwicklung der endemischen Form an:

1. „ein Miasma, das wir noch nicht kennen,

2. eine bestimmte Bodenbeschaffenheit, auf der das Miasma gedeihen kann und

3. individuelle und Gelegenheitsursachen.“

Da man zur Erklärung der letztgenannten Ursachen die Erblichkeit in soweit heranziehen könnte, als diese Dorfbewohner im Ganzen wenig „ausheirathen“, so muss ich mir erlauben, eine weitere ärztliche Beobachtung anzureihen.

Das Schloss Lenzburg im Kanton Aargau steht auf einem Sandfelsen, welcher isolirt aus einer mit Diluvium aufgefüllten Ebene emporstrebt; ein tiefer, in den Felsen gehauener Ziehbrunnen liefert den Schlossbewohnern ein „sehr reines Wasser“. Vor Jahren befand sich in dem Schlosse eine sehr bedeutende Erziehungsanstalt, welche die Söhne der angesehensten Familien Frankreichs und der Schweiz beherbergte. Die Disposition zu Anschwellungen der Schilddrüse war bei der Mehrzahl dieser jungen Leute, welche in Beziehung auf Hygiene ausgezeichnet gehalten waren, eine lächerlich stehende und musste fortwährend von den Hausärzten, meinem Vorgänger und mir, bekämpft werden.

In diesem Falle, wo die Endemie auf schwindelnder Höhe, bei herrlicher Luft und in waldiger Gegend sich durch Jahrzehnde hindurchzieht, erscheint es mir schwer, an miasmatische Ursachen zu glauben.

Als vor geraumer Zeit unsere Regierung, trotz geringerer Steuern, noch mehr besass, als was von der Hand zum Mund zu leben nöthig war, liess sie eine Karte über das endemische Vorkommen des Cretinismus im Kantone aufnehmen, um dessen Ursachen zu studiren. Da wurde denn durch den trefflichen *Michaelis* zur Evidenz bewiesen, dass der Cretinismus hauptsächlich auf Diluvium und Moräne vorkommt und zwar in wohlhabenden Dörfern ebensowohl, wie in armen. Merkwürdigerweise zeichneten sich die gleichen Localitäten auch durch endemischen Kropf aus, wie man bei dieser Gelegenheit durch Zahlen erfuhr, und es

scheint nun allgemein anerkannt zu sein, dass diese Dispositionen immer und überall Hand in Hand einhergehen, wie aus dem Buche von *Saint-Lager* „études sur les causes du crétinisme et du goître endémique“ erhellt.

Ich kann mir nicht versagen, hier einige Aussprüche des Herrn Prof. *Klebs*, welche derselbe in seinen „Beobachtungen und Versuchen über Cretinismus“ niedergelegt hat, aufzuführen, weil ich glaube, dass sie meinen Anschauungen nicht zuwiderlaufen.

Herr *Klebs* nennt die Aetiologie des Cretinismus vollkommen dunkel und fasst ihn auf als Ernährungsanomalie, als vorzeitiges Aufhören des Knochenwachsthums neben einer Hyperplasie der Weichtheile. Es wäre also ein Agens vorhanden, welches das Wachsthum der Knochen hemmt und das der Weichtheile fördert, oder aber auf beide gleichmässig einwirkte, sodass später Formveränderungen nur Folgezustände wären, bedingt durch andersartigen Bau etc. Hr. *Klebs* hält das Trinkwasser für dieses Agens. Die erstliche Annahme, es sei das Kali und dessen Verbindungen, welche als Herzgifte auf die Cirkulation wirken müssten, stellte sich nach den Versuchen nicht heraus; es wurden sodann die Kalksalze, als wesentliche, zum Aufbau des Organismus dienende Bestandtheile berücksichtigt, aber die Resultate der Versuche sind mir noch nicht bekannt. Hr. *Klebs* möchte also den Cretinismus zurückführen „auf eine Atrophie der Knorpelzellen im jugendlichen Alter oder auf eine eigenthümliche Resistenzfähigkeit des Knorpelgewebes gegenüber dem physiologischen Umwandlungsprocesse desselben in Knochengewebe.“

Kommen wir noch einen Augenblick auf den Kalk in concreterer Form zurück. „Der Kalk düngt,“ sagt der Bauer des „Diluviums“ und erzielt reichere Erndten, wenn er im Winter Kalkmergel auf Felder und Wiesen schleppt. Der kleemüde Acker trägt wieder seinen Klee, die Wiesen werden grüner, der Waizen schwerer.

Nur Fernerstehende mache ich aufmerksam auf die vorzügliche Organisation der „Kalkleute“; Jedermann kennt bei uns, wo wir beide Formationen unmittelbar neben einander haben, die kräftigen Gestalten der Bewohner des Jura, ihre Derbheit und Arbeitstüchtigkeit. Ja ihre Gesichtsbildung ist in dem Maasse von derjenigen der „Diluvialmenschen“ verschieden, dass ich, seiner Zeit fremd in die hiesige Praxis eintretend, sofort die Gegensätze aus den mir unbekannt entgegenkommenden Gesichtern erkennen konnte.

Schauen wir endlich über die Grenzen unseres Kantons hinaus, so ist bekannt, dass in den engen, tief eingesunkenen Thälern der Alpen sehr viele Kröpfe vorkommen; namentlich ist der Kanton Wallis dadurch berühmt geworden. Der Volkswitz erzählt ja, dass die Bewohner jener Thäler die durchreisenden Fremden, wenn sie keine Kröpfe haben, als minder vollkommene Wesen betrachten.

Die Walliser mögen sich übrigens mit Andern trösten, denn die Bewohner der Thäler in den Karpathen, Kaukasus, Pyrenäen, Sevennen, Vogesen, in dem Maroccanischen und Mexikanischen Hochgebirge etc. sind ebenso sehr von Kröpfen wie von Skrophulosis und Rhachitis heimgesucht (Journ. für Kinderkrankh. 70).

Die Struktur der eben genannten Gebirge ist mir nur soweit bekannt, dass ich im Grossen und Ganzen weiss, dass es Urgebirgsmassen sind, wie die Alpen, welche in ihrem Innern Granit, Gneiss, Porphyr, Quarz, Thonschiefer etc. —



durchweg kalklose oder kalkarme Gesteine, enthalten. Mögen auf den Gipfeln oder am Fusse derselben Kalklager oder selbst im Innern Einbettungen von Alpenkalk vorkommen, so ist es doch wahrscheinlich, dass die dem Urgebirge entsickernden Quellen keinen Kalk enthalten oder denselben, wenn sie welchen gehabt, unterwegs nach der Tiefe durch kalkloses Gestein filtrirend, wieder verloren. Diese Verhältnisse liegen eben noch im Dunkeln und können nur durch Untersuchung und genauere Angaben aufgehellt werden. Bis dahin will ich mir gerne den Vorwurf der Hypothese gefallen lassen und mich mit dem bescheidenen Verdienste, angeregt zu haben, begnügen. Jedenfalls scheint aus den beigebrachten Thatsachen auf's Neue hervorzugehen, das der Mensch das Kind der Erde, des Bodens ist, auf dem er wird und lebt.

Mit Bezug auf obige Beobachtungen aus dem Bereiche meiner ärztlichen Praxis füge ich noch einige chemische Analysen, d. h. quantitative Bestimmungen des Kalkgehaltes einiger Brunnen meiner Gegend bei, welche ein befreundeter Chemiker auf meinen Wunsch ausgeführt hat und welche, wenn auch Zwischenglieder fehlen, doch meine Voraussetzungen zu bestätigen scheinen.

Laufende Brunnen aus dem Jura:

Möriken enthält im Liter kohlensauren Kalk = 0,285
Biberstein „ „ „ „ „ = 0,230
Auenstein „ „ „ „ „ = 0,232

Ziehbrunnen aus Diluvium und Sandstein:

Niederlenz enthält im Liter kohlensauren Kalk = 0,183
Lenzburg (Schloss) „ „ „ „ „ = 0,187
Rupperswyl „ „ „ „ „ = 0,190.

Vereinsberichte.

XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich

am 18. Mai 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Haab* (Zürich).

(Fortsetzung.)

Den ersten Vortrag hielt Prof. *Horner* über die Intoxicationsamblyopie, verursacht durch unmässigen Genuss von Alkohol und Tabak. Das Bild dieser Erkrankung der Augen ist ein so praegnantes, dass die Diagnose auch für den Nicht-Specialisten keine grossen Schwierigkeiten hat. Auch ermöglicht die einfache Therapie jedem Arzt die Behandlung dieser Krankheit. Leider ist das Uebel ein sehr häufiges. Prof. *Horner* sah vom 1. Januar 1876 bis 1. Mai 1878 — also in 28 Monaten — 68 Fälle = 0,7 % aller in dieser Periode beobachteten Augenkranken. Es waren alles Männer, am häufigsten zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr, nur wenige zwischen dem 20. und 30. Jahr sich befindend.

Die Symptome zeigen grösste Constanz. Der Vortragende will dabei namentlich die Punkte hervorheben, welche auch den Nicht-Specialisten in den Stand setzen, die Diagnose zu machen. Erstens tritt die Sehstörung meistens rasch auf und zwar immer auf beiden Augen in nahezu gleicher Intensität, ohne dass äusser-



lich etwas abnormes wahrgenommen wird. Ist die Herabsetzung der Sehschärfe, die bis auf $^1/_{10}$—$^1/_{20}$, ja Fingerzählen in 6—7 Fuss, sinken kann, nicht auf beiden Augen nahezu gleich, ist das eine Auge viel schlechter und finden sich auf diesem Auge nicht anderweitige Affectionen, wie Cataract, Maculæ corneæ etc., welche diese Differenz erklären, so erweckt dies den Verdacht, dass wir es in dem betreffenden Fall nicht mit einer reinen Intoxicationsamblyopie zu thun haben und daher auch die Prognose eine andere sein werde. Zu beachten ist, dass die Patienten in der Dämmerung oder am Schatten gewöhnlich besser sehen, als am hellen Tage und im Sonnenschein.

Sodann richte man das Augenmerk auf die Gesichtsfeldgrenzen. Diese sind bei der reinen Intoxicationsamblyopie normal, nicht durch Einengung verkleinert. Die Prüfung wird zu dem Zweck am einfachsten so vorgenommen, dass der Untersucher den Patienten, der ihm gegenüber steht, das eine Auge schliessen und mit dem andern das gegenüberliegende Auge des Untersuchers fixiren lässt (z. B. das linke Auge des Patienten das rechte Auge des Arztes). Indem nun der Untersucher rings herum, bald von oben, bald von der Seite u. s. w. seine Finger der — beiden gemeinschaftlichen — Blicklinie nähert, prüft er, ob der Patient ebenso weit peripher, im indirecten Sehen die Finger noch wahrnimmt wie er selbst. Ist dies der Fall, so sind die Aussengrenzen des Gesichtsfeldes des Patienten gleich denen des Untersuchers, resp. normal.

Das Hauptsymptom der Erkrankung präsentirt sich nun aber bei weiterer Durchforschung des Gesichtsfeldes. Es ist dies ein centrales Scotom für Roth und Grün, d. h. in einem kleinen Gebiet um den Fixationspunct herum ist die Empfindung für die Farben der Roth- und Grün-Reihe erloschen, während im indirecten Sehen, also an der Pheripherie des Gesichtsfeldes Roth und Grün noch erkannt wird. Die Constanz dieses Symptomes ergibt sich daraus, dass es bei 55 auf diese Erscheinung geprüften Patienten 47 mal nachweisbar war. Dieser centrale Ausfall der Roth- und Grün-Empfindung manifestirt sich sicherer, wenn man zur Untersuchung die Spectralfarben wählt (Spectroscop). Die Pigmentfarben (farbige Papier- oder Tuchstücke) geben kein so sicheres Resultat, da einerseits die Pigmentfarben variabel sind, anderseits (wie bei den Farbenblinden) die Uebung sehr viel ausmacht. So zeigte z. B. die frappanteste Ausnahme völliger Farbensicherheit bei ganz sicherer Diagnose ein Kattundrucker. Während also die Farben der Roth-Grün-Reihe central nicht empfunden werden, ist die Perception der Farben der Blau-Gelb-Reihe ganz intact.

Greifen wir nun zum Augenspiegel, so gelangen wir sofort zu einem weiteren, ganz constanten Befund, es ist dies das veränderte Aussehen des Opticus, als solches leichter im aufrechten als im umgekehrten Bild zu erkennen. Die ganze Papille ist bei wohlerhaltenen Contouren matter, undurchsichtiger, als normal. Dabei ist das nasale Drittheil der Pupille schmutzigroth, trüb und contrastirt lebhaft gegen die temporalen zwei Drittheile, die im Gegentheil in der Färbung mehr gegen ein grauliches Weiss hinneigen. Es ist dies ein mattes Porcellanweiss, das sich bis an den temporalen Rand des Opticus erstreckt und wesentlich differirt von dem Kreideweiss einer Atrophie nach Neuritis oder der gelb-weissen Färbung



bei Chorioiditis. Von der progressiven grauen Atrophie (Tabes) unterscheidet sich das Bild dadurch, dass bei letzterer auch die nasale Hälfte die charakteristische stahlgraue Färbung zeigt, dass die Lamina cribrosa zu Tage liegt und die Gefässe abnorm schmal sind, was bei der Intoxicationsamblyopie nicht der Fall.

Nach Feststellung obiger Befunde kann uns das Allgemeinbefinden und Aussehen des Patienten in der Diagnose nur noch unterstützen. Mit lebhaften Gestikulationen und vielen Worten gesteht der Potator seine Appetitlosigkeit, den habituellen vomitus matutinus, den unruhigen Schlaf, hie und da ziehende Schmerzen in den Unterschenkeln, während wir uns zugleich vom Tremor der Zunge und der Glieder hinlänglich zu überzeugen Gelegenheit haben. Kopfweh fehlt gewöhnlich. Es ist das typische Bild des chronischen Magencatarrh's, das sich regelmässig in diesen Fällen enthüllt und die stärkste Aeusserung dieses Magencatarrh's fällt, nachdem er schon eine beträchtliche Zeit gehaust hat, auch immer mit dem Auftreten der Sehstörung zusammen. Dabei kann das Aussehen des Patienten uns einen Fingerzeig geben, ob derselbe mehr durch Alkohol- oder durch Tabakmissbrauch gesündigt hat. Der Potator zeigt mehr die weinrothe Gesichtsfarbe und guten Panniculus; der starke Raucher sieht eher lederfarbig, faltig, deprimirt, mager aus. — Aus der Anamnese ergibt sich bei allen Fällen, dass nur, wenn längere Zeit Magencatarrh vorhanden war, die Sehstörung sich einstellte. Der stärkste Raucher, der unmässige Trinker bleibt frei von der Amblyopie, so lange er sich nicht einen Magencatarrh mit Appetitlosigkeit acquirirt.

Resumiren wir nochmals kurz die Symptome: Beiderseits gleich starke Sehstörung in der Form centraler Herabsetzung der Sehschärfe bei wohlerhaltenen Aussengrenzen des Gesichtsfeldes aber centralem Scotom für Roth und Grün, auftretend bei männlichen Individuen, die meist zwischen 40 und 50 Jahre alt sind. Dieselben zeigen constant die Symptome eines chronischen Magencatarrh's.

Wenden wir uns nun zur theoretischen Erklärung der Erkrankung, so müssen wir vor allem den absoluten Mangel einer anatomischen Untersuchung bedauern. Die bis jetzt aufgestellten Hypothesen sind nicht ganz befriedigend, so die von *Leber*, dass eine Perineuritis vorliege, welche nur die oberflächlichen Fasern des Opticus afficire, welche oberflächlichen Fasern gerade die seien, welche zur Macula lutea gehen, daher das Scotom. Prof. *Horner* gibt zu, dass bei solchen Amblyopien, wo ein centraler Defect auch für Weiss, also ein totaler Ausfall im Gesichtsfeld nachweisbar sei, an eine solche Erklärung gedacht werden könne, nicht aber bei der Intoxicationsamblyopie, wo manchmal eine einzige gute Nacht mit ruhigem Schlaf (Morphium) das Sehvermögen rapid bessern kann, umgekehrt die Ambylopie gesteigert, das Scotom vergrössert wird durch momentane Uebermüdung. Auch die Annahme, dass alles nur auf Anæmie beruhe, ist nicht ausreichend, obgleich hiefür viel mehr spricht. Denn es ist die mit dem Magencatarrh Hand in Hand gehende Herabsetzung der allgemeinen Ernährung das causale Moment für die Erkrankung. Die Affection beruht nicht auf directer giftiger, den Opticus oder die Retina betreffender Wirkung des Nicotin oder des Alkohol. Am plausibelsten ist die Annahme, dass wir es mit einem Scotom zu thun haben, das wir als Ermüdungsscotom bezeichnen können und das sich auf



der Basis der erwähnten reducirten Ernährung und des verminderten Kräftezustandes entwickelt. Doch müssen wir weitere Untersuchungen hierüber abwarten.

Die Prognose der Intoxicationsamblyopie entspricht ganz der zuletzt geäusserten Auffassung. Ist das aetiologische Moment rein, d. h. beruht die Amblyopie wirklich blos auf dem durch Alkohol oder Tabakmissbrauch producirten Magencatarrh, so ist die Prognose gut, mag die Herabsetzung der Sehschärfe noch so bedeutend sein, wenn nur zugleich die Peripherie des Gesichtsfeldes normal ist. Erschwerend wirkt bei der Prognose der Abusus in venere und übermässige Herabsetzung der Kräfte durch Ueberanstrengung.

Die Therapie lässt sich kurz präcisiren: Behandlung des Magencatarrh's und Abstinenz, höchstens zum Essen darf etwas Wein mit Selterswasser getrunken werden. Karlsbadersalz morgens nüchtern, in warmem Wasser gelöst, getrunken, beseitigt gewöhnlich bald die Erkrankung des Magens. Es dürfen aber nie mehr als 2 höchstens 3 Stuhlgänge im Tag erfolgen. Aufenthalt im Dunkeln oder gar Blutentziehungen sind ganz überflüssig. Ist der Schlaf gestört, wird Abends etwas Morphium verabreicht. Vom Momente an, wo normaler Appetit eintritt, ist der Patient geheilt.

Hierauf ergriff Prof. *Hermann* das Wort zu seinem Vortrag „Ueber regulatorische Einrichtungen im Organismus“.

Die zahlreichen Regulationsvorrichtungen in unserem Organismus sind ein mächtiges in uns selbst liegendes hygienisches Element. Auf ihnen beruht wohl grösstentheils die „Heilkraft der Natur“. Der Vortragende erläutert dies durch Vorführung der wichtigsten und bis jetzt am besten studirten dieser Regulationsmechanismen und der sie constituirenden beschleunigenden oder hemmenden Reflexapparate. So namentlich die Regulation der Temperatur, der Circulation, der Respiration. Die ohne Zweifel zahlreichen regulatorischen Acte des Stoffwechsels harren noch weiterer Untersuchungen. Die Resultate unserer Erkenntniss in dieser Richtung werden bei weiterer Forschung auch für den practischen Arzt, der täglich den Störungen dieser Regulationsvorrichtungen gegenübersteht, von grösster Bedeutung sein.

Der Vortrag wird in extenso im Correspondenz-Blatt erscheinen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate und Kritiken.

Handbuch der Krankheiten des Nervensystems I.

(Des Handbuches der spec. Path. und Therap. von *Ziemssen*. XI. Band. I. Hälfte.)
Leipzig, Vogel. 1876. 819 pp. gr. 8°.

Den ersten Abschnitt, Anæmie, Hyperæmie, Hämorrhagie, Thrombose und Embolie des Gehirns hat *Nothnagel* verfasst und eröffnet ihn mit allgemeinen Bemerkungen über die Circulation in der Schädelhöhle.

Die Hirnanaemie theilt sich in allgemeine und lokale, acute und chronische, und äussert sich desshalb wie diess auch das Experiment lehrt, auf verschiedene Weise, entweder als reizendes oder als lähmendes Moment einzelner oder vieler, ja selbst aller Hirnthätigkeiten. Dass Verf. das Krampfcentrum der Brücke besonders berücksichtigt, ist natürlich.

Die Hirnhyperaemie ist eine arterielle, fluxionäre, oder eine venöse, statische,



doch lassen gewisse ätiologische Momente auch eine angioparalytische annehmen. Ref. hält dafür, dass diese, häufig reflectorisch angeregten neurotischen Hyperæmien weit häufiger vorkommen und schon desshalb viel wichtiger sind, als man bisher angenommen hat. Der Verf. scheint wohl auch daran zu denken, wenn er in der Therapie andeutungsweise sagt, es möchten unterdrückte Secretionen die Hirnhyperæmie veranlassen.

Die Experimentalpathologie erlaubt indess noch nicht die polymorphen Symptome der angegebenen Eintheilung nach zu ordnen und zu verwerthen. Dem praktischen Bedürfnisse entspricht es besser leichte und schwere Formen zu unterscheiden, denen noch die febrilen und die localen, partiellen anzureihen sind.

Die Hirnblutung, bisher vermehrtem Arteriendruck oder einer Gefässerkrankung zugeschrieben, verdankt ihre Entstehung in erster Linie kranken Hirngefässen. Die vielfachen neuern Untersuchungen begründen diese Ansicht zur Genüge. Der vermehrte Gefässdruck kommt als blosses Gelegenheitsmoment in Betracht, allerdings als wichtigstes. Vielleicht entsteht er auch beim sog. Habitus apoplecticus relativ leicht.

Die dem apoplectischen Herde, wie der capillären Blutung folgenden anatomischen und klinischen Vorgänge erklären sich aus dem Thierexperiment noch sehr ungenügend, weil bekanntlich die Hirnblutung der Thiere die charakteristischen Herdsymptome des Menschen nicht oder nur sehr unvollkommen zur Folge hat. Auch manche der allbekannten Symptome, wie die initiale Bewusstlosigkeit, und noch weniger gekannte, wie die von *Prévost* hervorgehobene „Déviation conjugée" der Augäpfel, das *Cheyne-Stockes*'sche Phänomen, dessen Verf. übrigens nicht erwähnt.

Die Mit- und die Reflexbewegungen, die apoplectischen Contracturen, die Sensibilitätsstörungen sind in ihrem innern Mechanismus noch gänzlich unklar und verlangen ein fortgesetztes Studium. Anderes ist dagegen in neuerer Zeit wesentlich geklärt worden, z. B. die Abhängigkeit der Lähmungen vom Sitze der Läsion, die Integrität der Muskeln, und Ref. theilt gerade im letzten Punkte die Verwunderung des Verf. nicht. Auch mit einer Angabe der Therapie, die sonst sehr einlässlich behandelt ist, stimmt Ref. nicht überein, nämlich mit der electrischen Spätbehandlung. Zwar wissen wir noch sehr wenig davon, was der direct eingeleitete galvan. Strom im Gehirne thut. Wir wissen aber aus den Untersuchungen von *Legros* und *Onimus*, dass wir die Peristaltik und die Contraction der Hirngefässe beeinflussen können, direct, und reflectorisch von der Peripherie, wofür ja gerade Verf. experimentelle Beweise beigebracht hat. Das sind aber verschiedene Dinge, die allerdings verschieden verwendet sein wollen. Ref. glaubt, dass das Studium der angioneurotischen Vorgänge hierin rasch seine Früchte tragen wird. Er glaubt auch, dass die Combination thermischer oder hydropathischer und electrischer Behandlung, wie sie schon vielfach, z. B. von *Teplitz* aus empfohlen wurde, gerade in ihrer Wirkung auf die Hirngefässe eine äusserst glückliche sein kann.

Nach kurzer Besprechung eines Theils der meningealen Blutungen geht Verf. zur Verstopfung der Hirngefässe über und zunächst zur Verstopfung der Hirnarterien. Die neuern Arbeiten *Heubner*'s haben in der Gefässvertheilung die mechan. Ursachen der Localisation und die etwas ältereren *Cohnheim*'s die der Embolie folgende Erweichung geklärt und Verf. verwerthet sie sorgfältig bei der Symptomatologie. Doch tauchen hier die nämlichen Schwierigkeiten auf, wie bei den Blutherden und auch die Thrombenbildung macht keine markante Ausnahme, um so weniger da nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zwischen diesen Zuständen zu stellen ist.

Dasselbe ist von den Sinusthrombosen und von den capillären Embolien der Rinde zu sagen. Meist secundärer Natur (Marasmus infantum, et adultorum, caries oss. petrosi etc.) compliciren sich die Symptome der Ersteren mit denen des Grundleidens oder mitläufiger Hirnerkrankungen (Hydrencephaloid). Sicherer dagegen ist die Phlebitis sinuum zu beurtheilen die Behandlung ist dagegen in allen diesen Fällen eine unsichere, symptomatisch individuelle.

Die Geschwülste des Gehirns und seiner Häute von *Obernier* bilden den zweiten Theil des Werkes.

Verf. theilt sie in solche, die dem Gehirn mehr oder minder allein, und solche, die ihm, wie anderen Organen zukommen. Zu jenen gehören das Gliom, das Psammom, das von der Pia ausgehende Melanom, die Hyperplasien einzelner Hirntheile, die Cysten (besonders als Retentionscysten), die Echondrosen des Clivus; zu jenen die Tuberkelgeschwulst



(sog. solitäre Tuberkel), Carrcinome, Sarkome, Myxome, die sehr seltenen Lipome und ächten Osteome, ferner die Angiome, die Aneurysmen.

Die Symptome werden zuerst einzeln besprochen und auf ihre Entstehung geprüft. Verf. kommt bei den psych. Symptomen auf die Frage, warum die Aphasie meist linkseitigen Hirnstörungen entsprecbe, und beantwortet sie dahin, dass schon vor der Sprache die Hände ausgebildet werden und vorwiegend die rechte, und dass die linkshirnigen Bahnen, die dadurch geebnet werden, auch den articulatorischen Vorgängen den Weg nach der linken Insel erleichtern. Bei der Störung der Sinnesnerven macht er besonders auf den Recess aufmerksam, der vom Infundibulum zum Chiasma geht und durch dessen Vermittelung ein intraventriculärer Erguss auch auf die Optici drücken kann. Die motorischen Störungen besprechend, erklärt er den *Hitzig*'schen Fall von Rindenverletzung so, dass nicht sie, sondern die terminale Meningitis die Krämpfe etc. hervorgebracht habe. Ueberhaupt vindicirt Verf. dem Sitze eines Tumors keine so wichtige Bedeutung; er nimmt Fernewirkungen an, welche die Diagnose gelegentlich irre führen. Kurze Zusammenstellungen gruppiren die Symptome nach dem Verlauf der Natur und dem Sitz des Tumors; im letzten Falle durch einige der Literatur enthobene Krankengeschichten erläutert. Wenn Ref. einen Wunsch aussprechen darf, so ist es der, dass in einer nächsten Auflage des Werkes die vorhandene Literatur viel ausgiebiger benützt würde und dass auch auf sie gestützt, mehrere diagnostisch und auch therapeutisch wichtige Punkte eine besondere Berücksichtigung erführen. Es liegt in der Natur der Sache, dass in einem Sammelwerke gewisse Gegenstände oft nebenher besprochen, aber nie im Zusammenhange bearbeitet werden. Ref. hat da zwei Themen im Auge, nämlich die mit dem Ophthalmoscop geübte Cerebroscopie und die Centrenlehre, beide im Zusammenhange und kritisch bearbeitet. Beide lassen sich natürlich an verschiedenen Capiteln des Werkes anschliessen, oder separat behandeln. Dem praktischen Arzte geschähe in jedem Falle damit ein grosser Dienst.

Der nächstfolgende Abschnitt: Die Syphilis des Gehirns und des übrigen Nervensystems von *Heubner*, muthet uns gleich einem alten Bekannten an. Ref. darf wohl voraussetzen, dass das diesem Abschnitt zu Grunde liegende Werk *Heubner*'s, die luetische Erkrankung der Hirnarterien, Leipzig 1874, wenn auch nicht im Detail, so doch seinem Hauptinhalte nach, allgemein bekannt ist. Handelte es sich in demselben darum, einen bisher unbekannten Vorgang an's Licht zu ziehen, ihn anatomisch mit dem ganzen Apparate histologischer und anatomischer Technik zu durchdringen, ihn symptomatisch zu entwickeln und umgrenzen, endlich auch therapeutisch dem Arzte zugänglich zu machen, so durfte Verf. hier den Theil der frühern Arbeit, der Bahn brechen musste und Bahn gebrochen hat, weglassen und gleichsam nur den Ertrag seiner Arbeit bieten. In der vorliegenden Abhandlung kommen aber auch die ausser den Arterien gelegenen Syphilome zur Sprache, das weiche, grauliche, und das feste, gelbliche. Beide wurzeln mit Vorliebe in der Dura und der Pia, circumscript oder diffus, und schmelzen die gesammte Nachbarschaft, Hirn inbegriffen, in ihre Substanz zusammen. Selten kommen sie als isolirte cerebrale Geschwülste vor. Ob es eine syphilitische, aber nicht gummatöse Entzündung gebe, lässt Verf. unentschieden.

Nach Sitz und Verlauf der Neubildung gruppiren sich die Symptome zu drei Bildern, nämlich: 1. psychotisch-epileptischer Zustand mit unvollkommenen Lähmungen und terminalem Koma, die Neubildung sitzt an der Gehirnrinde (Convexität); 2. ächte apoplectische Hemiplegie, in Hirn- und Körpernerven, nebst halbseitigen Reizerscheinungen und eigenthümlich rauschartigen Zuständen; basale Neubildung, Arterienlues und Erweichungsherde der grossen Ganglien und 3. Verlauf, dem der Dementia paralytica ähnlich, auf einer microscopischen Erkrankung der Vorderhirnrinde beruhend, deren Ausdehnung u. s. w. noch nicht genügend bekannt ist.

Die spinale Syphilis stellt sich als Syphilom an der Aussenseite des Markes, als sog. syph. Schwiele, als einfache Erweichung dar und als ein Zustand, der unter den Symptomen einer fulminanten Paralysis ascendens in kürzester Zeit zum Tode führt, aber anatomisch noch nicht zu verfolgen ist. Die peripheren besonders die cerebralen Nerven endlich erkranken ebenfalls gummatös und führen dann die Symptome peripherer, oft plötzlich eingetretener Lähmungen mit sich.

Verf. empfiehlt energische Merkurialkuren warm, auch dann, wenn schon erfolglose



Versuche vorausgegangen sind. Dass er die andern Antisyphilitica auch nicht verschmäht, ist unnöthig beizufügen.

Der folgende Abschnitt behandelt die acuten und chronischen Entzündungen des Gehirns und seiner Häute, verfasst von *Huguenin*.

Es ist keine leichte Aufgabe, über die gewaltige Fülle von Material und originellen Ansichten, womit den Leser dieser Abschnitt überschüttet, zu referiren. Denn wenn der Referent zusammenfassen und den Gedankengang wenigstens hervorheben will, so schwillt ihm der Stoff unter den Händen an und fast möchte er meinen, es sei dem Autor auch so gegangen. Ja vielleicht hat gerade der ihn charakterisirende Drang nach Klarheit und Uebersichtlichkeit den Autor dahin geführt, etwas zu viel zu rubriciren, so dass es nicht immer ganz leicht ist, sich zurecht zu finden. Abgesehen aber von dieser Aeusserlichkeit, der als zweite Ref. gerade noch den Mangel eines Literaturverzeichnisses beifügt, findet der Leser einen reichen Schatz von Beobachtungen, die zum Theil noch aus der frühern psychiatrischen Thätigkeit des Verfassers stammen, aber gerade dadurch sehr anregend und fruchtbringend wirken werden, denn noch viel zu wenig hat man sich gewöhnt, psychiatrische Symptome als andern gleichwerthige zu taxiren und doch drängen sie sich in den verschiedensten Nervenkrankheiten und auch in den entzündlichen weit genug hervor. Denn von dem Hæmatoma dura matris weg, das Verf., im Gegensatz zu *Virchow*, durch Blutung aus degenerirten intraduralen Venen ableitet, beginnen die psych. Symptome eine gewaltige Rolle zu spielen und belehren den Arzt, freilich nur in allgemeinen Zügen, über die Theilnahme des Cortex. Da ja ferner die Pia eigentlich mit dem grössten Theil ihrer Substanz, nämlich mit ihren Gefässen, die gesammte Hirnoberfläche, selbst bis ziemlich weit in den sog. Mantel durchdringt, so ist es klar, dass was in ihr vorgeht, die Gehirnoberfläche auf das Innigste betheiligen muss. Daher sind eben die Symptome ihrer Hyperæmien und Entzündungen von denen der Gehirnsubstanz nicht scharf zu trennen.

Leider wird da, worauf Verf. wiederholt hinweist, noch der Umstand hinderlich, dass der Leichenbefund den anatomischen Zustand durante vita offenbar nicht deckt, und daher rührt es auch, dass selbst Experimente noch über sehr wichtige Punkte völlig im Zweifel lassen, so z. B. über das Verhältniss der Hyperæmie zum Oedem. Andre sind einer experimentellen Lösung gar noch nicht zugängig, wie z. B. das Verhältniss entzündlicher zu nicht entzündlichen Erweichungsherden.

Da aber die anatom. Untersuchung noch vielfach genügende Auskunft verweigert, so sucht Verf. durchgängig die Symptomenreihen nach ihrem ätiologischen Ursprunge zu trennen und nicht nur das, sondern er untersucht auch, ob der Ursprung einer Entzündung noch in ihren anatomischen Producten erkennbar sei. Von diesem Standpunkte aus trennt der Verf. die Leptomeningitis in eine Meningitis infantum sine und cum tuberculis, in einfache Basalmeningitis, in Meningitis der Convexität, letztere von Entzündungen der Nachbartheile, von Metastase, von unbekannten Ursachen (Sonnenstich) und Trauma herrührend. Ganz besonders instructiv sind die Angaben über partielle Entzündungen, welche Tumoren, Abscesse u. s. w. vortäuschen.

Und denselben Weg schlägt der Verf. bei den acuten und chronischen, balghaltigen und balglosen Encephaliten ein. Wiewohl Verfasser hier wieder die anatom. Verhältnisse sehr eingehend bespricht, so baut er doch die Symptomatologie nicht auf dem pathol.-anatom., sondern auf dem ätiologischen Boden auf. Die Hirnquetschung, die Caries des Felsenbeins, Lungenaffectionen, Pyæmie u. s. w. bedingen jeweilen den Verlauf der Erkrankung und machen sich oft auch durch ein völliges Latenzstadium geltend. Es würde den Raum dieser Blätter wirklich überschreiten, wollte Referent noch näher auf das Detail dieses Abschnittes eingehen. Er verweist den, der sich belehren will, um so lieber darauf, als ihn reicher Ertrag lohnen wird.

Den Schluss des vorliegenden Halbbandes bilden die Hypertrophie und Atrophie des Gehirns von *Hitzig*.

Verf. behandelt in Kürze die partiellen und allgemeinen Hypertrophien, um sich dann länger bei der Dementia paralytica, der Hirnatrophie par excellence, aufzuhalten, und gewiss ist es von grösstem Werthe, dass diese infauste Krankheit in ihren Hauptzügen dem grossen ärztl. Publikum geschildert wird. Denn sicher würden auch die Heilresultate besser werden, wenn die „Vorderhirnspecialisten“ *(Meynert)* ihre Kranken nicht erst in





den terminalen Stadien erhielten. Die frühern Stadien zu klären, den unaufhaltsamen traurigen Gang der letzten in's rechte Licht zu stellen, beabsichtigt die vorliegende Abhandlung. Möge es ihr gelingen, die verdiente Aufmerksamkeit der Leserwelt zu finden.

G. Burckhardt.

Aphorismen über Thun und Lassen der Aerzte und des Publicums.

Von *Marx*. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke.

Wie ein blüthenprangender Zierbaum in reichgesegnetem Obstgarten zeigt sich das anspruchslose Büchlein in der Menge der fachmännischen Tageserscheinungen: nicht Früchte langjährigen Studiums krankhafter Processe mit Secirmesser, Microscop und Kymographion, sondern Blüthen, gezogen im Treibhaus langer Erfahrungen am Krankenbett und vielseitigen Umgangs mit der menschlichen Gesellschaft im gesunden und moralisch kranken Zustande, bald halb, bald ganz geöffnet gepflückt und in einen bunten Strauss gesammelt, den uns der Verfasser, vor wenigen Monaten aus thätigem Leben geschieden, gleichsam als Abschiedsgeschenk geboten hat, nicht zu kurzem Genusse blos, denn diese Blumen sind perennirend.

Wir dürfen dieser Sammlung einen Platz wünschen auf dem Tisch jedes Arztes oder vielmehr jedes Gebildeten. Man stosse sich nicht am Titel, nicht immer sind's Denksprüche, welche „nicht nur Gedanken liefern, sondern sie auch wecken“ (Aph. S. 121), oft sind's geistreiche Aperçus oder treffende Witze, immer aus dem Leben und für das Leben geschöpft, immer wahr und in ansprechender Fassung, nie gering oder hohle Redensart.

Die Ausstattung ist musterhaft. D. B.

Die Einführung des Metersystems in die Ophthalmologie.

Von *Landolt*. Stuttgart, bei Ferd. Enke. 30 S.

Nachdem Verf. die Nachtheile des alten und die Vortheile des metrischen Systems auch für die Brillenlehre nachgewiesen und die Leichtigkeit der Umwandlung des einen in das andere gezeigt hat, gibt er uns an der Hand deutlicher Beispiele Anleitung, wie mit Hülfe des Metersystems die Refraction und Accommodation zu bestimmen sei. Da Dr. *Emil Emmert* diese Frage bereits in einem Originalaufsatze des „Corr.-Bl.“ ausführlich behandelt hat (Jahrg. 1876, Nr. 6), so würde ein weiteres Eintreten nur zu unnützen Wiederholungen Anlass geben. Wer sich etwa für die Sache näher interessirt, findet die sehr klar gehaltene Arbeit von *Landolt* im XIV. Jahrg. der „klin. Monatsblätter für Augenheilkunde“ abgedruckt.

Anhangsweise ist dann noch ein künstliches Auge beschrieben, das genau dem reducirten Auge von *Donders* entspricht, und dem durch Ein- und Ausschrauben einer Hülse jeder Grad von Hypermetropie oder Myopie ertheilt werden kann; ferner ein neues Refractionsophthalmoscop, im Wesentlichen bestehend aus 2 *Bekoss*'schen Scheiben mit 8 convexen und 3 concaven Meterlinsen (die eine Scheibe enthält 6 convexe, die andere 2 convexe und 3 concave Linsen), die sich über einander um dasselbe Centrum drehen lassen und so durch Combination 42 verschiedene Nummern von Dioptrieen möglich machen; endlich ein Instrument zur Bestimmung der Stärke von Linsen, das sogen. Phakometer, welches auf der Thatsache beruht, dass, wenn ein Object um die doppelte Brennweite von einer Convexlinse entfernt ist, sein Bild in gleicher Entfernung von der Linse entsteht und gleich gross ist, wie das Object. Die beiden ersten Apparate sind von *Landolt*, das Phakometer von *Snellen* construirt. Hosch.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Dr. med. *Gust. Bernoulli* †. Die heutige Post brachte uns die schmerzliche Nachricht von dem Hinscheide unsers Mitbürgers Dr. *G. Bernoulli*, der am 18. Mai in S. Francisco in Californien erfolgt ist.

Auch von denen, welche nicht zu den Freunden und Bekannten des Verblichenen gehört haben, werden manche ihre Theilnahme nicht versagen können, wenn sie erfahren, dass *B.* in einem Alter von blos 44 Jahren nach 20jährigem Aufenthalt in Central-America auf der Heimreise einer Krankheit unterlegen ist.



Nachdem *B.*, der schon vom Knaben auf sich mit dem Gedanken trug, ferne Länder zu besuchen, sich durch besondere, namentlich botanische Studien auf dieses Ziel vorbereitet hatte, reiste er (1858) nach abgelegtem ärztlichem Doctor- und Staatsexamen, mit reichen Kenntnissen und mit Empfehlungen *Al. v. Humboldts* ausgerüstet, nach Guatémala, wo er im Ganzen 20 Jahre zugebracht hat. Er betrieb dort in der ersten Zeit gemeinschaftlich mit einem Landsmann eine grosse selbstangelegte Kaffeeplantage, überliess aber bald die Führung des Geschäfts grösstentheils seinem Mittheilhaber, indem ihn die ausgebreitete und anstrengende Praxis, die ihn namentlich als Consulenten zuweilen sogar weit über die Districts- und Landesgrenzen rief, sowie die Ueberwachung zweier von ihm ins Leben gerufener Apotheken vollauf beschäftigte. Beinahe jährlich unternahm er kleinere und grössere Reisen, die ihn besonders in den letzten Jahren in die entlegensten und noch unbekannten Theile des Landes, mehrmals auch in die benachbarten mexicanischen und honduresischen Provinzen führten. Diese Reisen, von denen einige in geographischen Fachschriften beschrieben sind, waren zunächst der Landeserforschung und zwar sowohl der botanischen und zoologischen, als der speciell geographischen gewidmet, sollten aber ausserdem jeweilen zur Stärkung seiner Gesundheit dienen. Denn so gestählt sein Körper durch frühzeitige Abhärtung und durch Gewöhnung an äusserst einfache Bedürfnisse war, so erlitt doch nach und nach seine Constitution durch die perniciösen Fieber der tierra caliente und durch eine heftige von Leberentzündung gefolgte Dysenterie schwere Erschütterungen. Namentlich seine letzte grosse Reise im J. 1877, von der er vieles für Wiederherstellung seiner Gesundheit gehofft hatte, bewirkte in dieser Beziehung leider das Gegentheil. Aussergewöhnliche Strapazen des Tages in wegelosen überschwemmten Flussthälern und zerrissenen Gebirgen, wochenlanges Schlafen des Nachts unter strömendem Regen auf dem blossen Waldboden verschlimmerten seinen Zustand. Im Uebrigen gelang diese Reise vollständig, obschon sie theilweise durch Gebiete feindlich gesinnter Locandones-Indianer führte, mit deren Horden der Medicinmann mehrmals im Wald zusammentraf. Seine grosse Gewandtheit im Umgang mit Indianern überhaupt, seine Unerschrockenheit und besonders auch seine ärztlichen Dienstleistungen halfen ihm über diese sonst unangenehmen Rencontres hinweg; jedoch wurde er jedesmal von den Naturkindern gezwungen, eine vorübergehend rückgängige Richtung einzuschlagen. Nach der Rückkehr von dieser seiner grössten Forschungsreise am Ende des vorigen Jahres schrieb er nach Basel: „Meine Hoffnungen hinsichtlich der Besserung meiner Gesundheit haben sich nicht erfüllt; es ist Zeit, dass ich nach Europa zurückkehre. Also auf baldiges fröhliches Wiedersehn!“

Am 3. Mai schiffte sich *B.* in S. José, einem Hafen von Guatémala, in einem der von Panamà nach S. Francisco laufenden Dampfer ein. Am 18. Mai wurde er in bewusstlosem Zustand aus demselben in das französ. Spital gebracht, wo er nach wenigen Stunden den Geist aufgab. Ueber den Ausbruch und Verlauf seiner letzten Krankheit stehen uns noch keine nähern Details zu Gebote: der ärztliche (amtliche) Todtenschein trägt die Diagnose: Phthisis.

Bernoulli's Begabung war eine reiche. Neben tüchtigen Fachkenntnissen namentlich in der Botanik besass er eine ausgebreitete Allgemeinbildung. Sein Verstand war klar und kritisch, sein Gedächtniss ausgezeichnet, seine Willenskraft nachhaltig. Aber auch seine Charaktereigenschaften sichern ihm ein bleibendes Andenken bei allen näher mit ihm Bekannten. Rauh zwar war seine Aussenseite; er blieb gegen Unbekannte wortkarg und verschlossen; gegenüber Alltagsbekannten liess er früher gerne bei passender Gelegenheit seinen trockenen scharfen Witz spielen; gegen wirkliche Freunde war er treu wie Gold. Er hasste jederzeit aus dem Tiefinnersten alles was gemeine Denkungsart verrieth, und konnte, so kühl er sonst war, in solchen Fällen unbarmherzig werden.

Seine literarischen Productionen*) sind theils spec. botanische, theils geogr. schildernde; einen Aufsatz medizin. Inhalts aus seiner Feder enthält die frühere schweiz. ärztl. Zeitschrift. Zahlreiche botanische und zoolog. Sendungen sind durch ihn nach Europa gelangt und die letztern alle von ihm den baslerischen Sammlungen geschenkt worden, wie er

*) Eine ausführlichere Lebensbeschreibung mit Berücksichtigung der naturwissenschaftlichen Arbeiten des Verstorbenen soll, wie wir hören, im nächsten Heft der Verhandlungen der naturforsch. Gesellschaft in Basel erscheinen. Red.



denn immer im Ausland die Vaterstadt sowohl als das schweizerische Heimathland hochhielt. Sein Andenken wird uns theuer sein, sein Name wird unter den bessern des Vaterlandes genannt werden müssen.

14. Juni 1878. F. M.

München. An den leitenden Ausschuss der schweizerischen Medicinalprüfungen. Tit.! Nachdem das neue Bundesgesetz, die Freizügigkeit des Medicinalpersonals betreffend, in Kraft getreten, wandte ich mich an das Präsidium des Ausschusses mit dem Ansuchen, mir mein cantonales bernisches Diplom in ein eidgenössisches umzutauschen, da ich mit einem solchen im Auslande mir das Recht zur ärztlichen Praxis zu erwerben wünsche.

Meine Anfrage wurde dahin beantwortet, dass bis jetzt kein Vertrag mit dem Ausland über Freizügigkeit bestehe, daher mein bernisches Diplom gleich viel werth sei wie ein eidgenössisches, ein Umtausch cantonaler Diplome in schweizerische finde jedoch nicht statt.

Dem in der Schweiz practicirenden Arzte kann es ganz einerlei sein, ob er ein cantonales oder eidgenössisches Papier besitzt, das ihm das Recht zur Praxis gibt, da beide von nun an gleichwerthig sind.

Eine ganz andere Bedeutung hat diese Frage für den im Ausland lebenden schweizerischen Arzt; es ist mehr als wahrscheinlich, dass mit einem Cantonalpatente, sei es von Bern, Uri oder Unterwalden, ein Arzt im Auslande nicht vor ein Ministerium wird treten können mit der Anfrage um Praxisberechtigung; die Antwort wird lauten: „Weisen Sie ein Staatsdiplom vor, auf Ihre Lemma x und y und Ihre Cantönlipatente gehen wir nicht ein; denn Ihr Bundesgesetz fordert auch von uns Ausländern als Gegenseitigkeitsbedingung ein Diplom, welches zur unbedingten Ausübung der Praxis im ganzen Staate berechtigt.“

Indem ich mir hiemit erlaube, diese Angelegenheit vom Standpunct des im Auslande lebenden Arztes dem hochgeehrten Ausschuss zu unterbreiten, schliesse ich mit der Bitte, es möchte derselbe im passenden Momente beim hohen Bundesrath die geeigneten Schritte thun, damit das neue Freizügigkeitsgesetz auch in Beziehung auf das Ausland und die daselbst lebenden Schweizerärzte seiner Verwirklichung näher gebracht werde.

Genehmigen Sie die Versicherung meiner Hochachtung Dr. Isenschmid.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Das neue Bundesgesetz betreffend Suspendirung einzelner Bestimmungen der Militärorganisation enthält u. a. folgende Bestimmungen, welche die Collegen interessiren dürften:

Art. 1. Von der Herstellung von Proviant- und Bagagewagen nach besonderer Ordonnanz wird Umgang genommen.

Art. 2. Die Bestimmungen des Art. 147 und des zweiten Absatzes im Art. 149, betreffend den Ersatz der einzelnen Bekleidungs- und Ausrüstungsgegenstände an die Wehrpflichtigen, resp. Entschädigung an die Officiere, werden suspendirt.

Art 3. Die Dauer der Infanterierekrutenschulen wird von 45 auf 43 Tage reducirt; Urlaube werden an Wochentagen nur an Einzelne in dringenden Fällen ertheilt, und die Inspectionen sind auf das Nothwendigste zu beschränken.

Art. 4. Es wird von der Einberufung der Cadres vor den Wiederholungscursen der Cavallerie (Art. 108 der Militärorganisation) Umgang genommen; dagegen sind vor den Recrutenschulen viertägige Cadrescurse einzurichten.

Art. 5. Die auf Tafel XXIX der Militärorganisation vorgesehene Besoldung der eidgenössischen Truppen wird nur im activen Dienst, bei Occupationen im Innern und bei Hülfeleistung im Lande, ausgerichtet Für den Instructionsdienst wird die Besoldung, unter Vorbehalt der Bestimmungen von Art. 217, Lemma 2, und Art. 218 und 219, folgendermaassen festgesetzt: Oberst 17 Fr., Oberauditor 16 Fr., Oberstlieutenant 13 Fr., Oberstlieutenant, Grossrichter 12 Fr., Major 11 Fr., Major, Grossrichter 10 Fr., Haupt-



mann, berittener 9 Fr., Hauptmann, unberittener 8 Fr., 1. Oberlieutenant, berittener 7 Fr., 1. Oberlieutenant, unberittener 6 Fr., 2. Lieutenant, berittener 6 Fr., 2. Lieutenant, unberittener 5 Fr., Feldprediger 8 Fr., Stabssecretär, Adjutant-Unterofficier 4 Fr. Officiere, Unterofficiere und Soldaten erhalten ohne Unterschied eine Mundportion.

Bern. Kaiserschnitt mit Exstirpation des Uterus. Prof. Dr. *P. Müller* in Bern theilt im Centralblatt für Gynäcologie (1878, Nr. 5) einen sehr instructiven Fall von Kaiserschnitt mit. *M.* hatte bei der Kreissenden, die früher 5 Mal normal geboren hatte, nun aber in Folge von Osteomalacie an hochgradiger Beckenenge litt, 4 Tage abgewartet, weil er hoffte, es würde, wie das oft der Fall ist, das osteomalacische Becken durch den Geburtsact erweitert. Das trat nicht ein, wohl aber fieberte die Kreissende, und die Percussion ergab Luft im Uterus. *M.* führte deshalb den Kaiserschnitt unter allen antiseptischen Cautelen aus, doch so, dass er damit die Exstirpatio uteri verband und zwar nach neuer Methode. Er zog den unverletzten Uterus aus der Bauchwunde, welche die Höhe des Nabels nicht überschritt, heraus, führte um den Cervix die Drahtschlinge eines *Maisonneuve*'schen Constrictors und schnürte ab. Jetzt erst wurde der Uterus eröffnet: viele übelriechende Gase, faultodtes Kind; Durchtrennung des Cervix und Entfernung des Uterus mit seinen Ligamenten, den Tuben und Ovarien. Hiebei war die Blutung äusserst gering, so dass die Frau (in Folge der Compression) kaum mehr Blut verlor, als bei einer normalen Geburt. Der Stiel wurde in den untern Wundwinkel eingenäht; antiseptische Nachbehandlung.

Bis zum 17. Tage (dem Datum der Publication) war der Verlauf ein günstiger; auffallend war, dass die Exstirpation der septisch inficirten Gebärmutter einen sofortigen Fieberabfall zur Folge hatte: der Process hatte eben damals noch nur die Höhle des Uterus ergriffen.

Müller erzielte durch seine Methode der Incision des Uterus ausserhalb der Gebärmutter (und zwar erst nach vorausgeschickter Zusammenschnürung des Uterus) einen minimen Blutverlust und den Schutz vor Verunreinigung der Bauchhöhle.

Bei normalem Uterus wurden Kaiserschnitt und Exstirpatio uteri erst 4 Mal combinirt von *Porro*, *C. v. Braun* je 1 Mal und 2 Mal von *Späth;* es genasen zwei Frauen.

Naive Reclame. Einem Briefe an einen hiesigen Collegen entnehmen wir folgenden Passus:

„Hiemit erlaube ich mir, Ihnen meine Pension in freundliche Erinnerung zu bringen und ersuche Sie höflichst, dieselbe in Ihrem Bezirk zu empfehlen. Da diese noch wenig bekannt ist, so verpflichte ich mich, Ihnen von jeder Person, die Sie mir zusenden und eine Woche bei mir logiren, 5 Fr. zu bezahlen (von 10 Personen 50 Fr., 20 Personen 100 Fr.)“ (sic!) . . . .

Wenn der betreffende Bärenwirth in S. glaubt, durch einige in Aussicht gestellte „Fünflivres“ seine Pension in ärztlichen Kreisen bekannt zu machen, so gelingt ihm das vielleicht; aber wenn er so naiv ist, anzunehmen, dass mit derartigen unerlaubten Manipulationen die ihm nützlich erscheinende Empfehlung des ärztlichen Standes erkauft werde, so irrt er sich gewaltig. Derartige unverschämte Zulagen an den ärztlichen Stand sind unseres Wissens in unserem Lande eine Seltenheit, und wir weisen mit Entrüstung diesen ebenso unverfrorenen wie plumpen Bestechungsversuch zurück. Sollte der betreffende Bärenwirth in S. trotzdem fortfahren, die Aerzte mit seinen Briefen zu beleidigen, so werden wir keinen Anstand nehmen, seine deutlichere Adresse mitzutheilen.

Wenn er glaubt, mit diesen stumpfen Angeln nach Curgästen fischen zu müssen, so dürfte leicht, trotz aller Anstrengungen, sein Bier sauer und sein Caffee kalt werden!

Zürich. Typhusepidemie von Kloten. Das von allen Seiten sehr zahlreich besuchte Sängerfest in Kloten (30. Mai) hatte für die Theilnehmer äusserst fatale Folgen. Ganz nach Analogie der viel discutirten andelfinger Epidemie erkrankten kurz nach dem Feste (und erkranken jetzt noch) eine grosse Zahl der Festtheilnehmer (bis heute ca. 500). Die Sanitätsdirection beauftragte Herrn Dr. *Zehnder*, durch Untersuchungen an Ort und Stelle die Ursache der Erkrankungen zu erforschen. Ebenso wurde Herr Prof. Dr. *Huguenin* mit dem eingehenden Studium der Massenerkrankung beauftragt.

Der Verlauf war bis heute ein günstiger (nur ein Todesfall); der Symptomencomplex sowie das Ergebniss der Section des Verstorbenen zeigen, dass man es mit einer Epidemie von Abdominaltyphus zu thun hat.

Als sicher ergründetes ätiologisches Moment gilt bis dahin der Genuss von Kalbfleisch, das als Ragout, Braten und Wurst aufgetragen wurde und von kranken, wenn nicht gar verendeten Kälbern stammte. Interessant ist, dass nach dem amtlichen Bericht auch ein Hund und ein Krokodil, beide mit dem verdächtigen Fleische gefüttert, unter typhusähnlichen Symptomen erkrankt sind.

Wir warten die erhobene amtliche Untersuchung ab und werden dann die constatirten genaueren Détails veröffentlichen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juni 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern haben in Kleinbasel wieder zugenommen; angezeigt sind 60 neue Fälle (44, 51, 58), davon aus Kleinbasel 37 (32, 25, 28), aus Grossbasel 23 (12, 26, 30), letztere zum grössern Theile im untern Birsigthale.

Scharlach 9 neue Fälle (11, 11, 5, 15), davon 6 in Kleinbasel.

Die Zahl der angemeldeten Typhusfälle hat wieder abgenommen auf 12 (2, 4, 5, 18); davon 6 im Birsigthale, 5 in Kleinbasel, 1 vom Nordwestplateau. Der im letzten Berichte näher definirte Theil des Birsigthales, der damals 9 Erkrankungen geliefert hatte, ist diesmal mit 3 vertreten.

Diphtherie 4 Fälle (6, 5, 9) zerstreut.

Pertussis 22 Anmeldungen (7, 13, 11), je 9 vom Nordwestplateau und Birsigthale, je 2 vom Südostplateau und Kleinbasel.

Erysipelas 2 Fälle (6, 4, 6).

Spärliche Varicellen; kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

61) *Wiener Klinik*, Heft 6. *Hock*, Der gegenwärtige Stand der Lehre vom Glaukom. Wien, Urban & Schwarzenberg.

62) *Mayer*, Die Wunden der Milz, mit 1 chromolithograph. Tafel. 6 Mark. Leipzig, F. C. W. Vogel.

63) *Zahn*, Beiträge zur pathologischen Histologie der Diphtheritis. Mit 4 Tafeln. 8 Fr. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Briefkasten.

Herrn Dr. *E. H.* in S.: Verdanke bestens die gegebene Auskunft. Wir bedauern die Uncollegialität, die Ihnen entgegentritt, und die uns ganz unerklärlich. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *L—g* in P.: Die betr. Besprechung soll willkommen sein. Schicken Sie doch einen nachträglichen Reisebericht über medic. Leben und Treiben in der Metropole. Freundl. Grüsse. — Herrn Dr. *Sonderegger:* Das Circular betr. Mortalitätsstatistik ist an Sie abgegangen. — Herrn Dr. *W—d* in Rh—n: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *I—d* in M—ch—n: Ihr Brief war schon im Satz. Richten Sie aber trotzdem an die bezeichnete Adresse eine sachbezügliche Eingabe. — Mit Ac. sclerot. habe ich nicht experimentirt; eine kurze Notiz wäre erwünscht. — Herrn Dr. *P. Zoller*, Wald; Dr. *R. Meyer-Hüni*, Zürich; Dr. *F. Müller*, Basel; Prof. *Aeby*, Bern: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *M.* in Z.: Eine Abbildung des Corpus delicti halte ich nicht für nöthig. Das nächste Mal werden wir Sie nun schon finden. Freundl. Grüsse.



Naturheilanstalt „Auf der untern Waid“

bei St. Gallen (Schweiz).

Das ganze Jahr geöffnet. — Herrliche und gesunde Lage. — **Wasser-, Luft-, Diät-** und **Milchkuren.** — **Sonnen-** und **Bettdampfbäder.** Electrotherapie. — Heilgymnastik. Gegen **Catarrhe, Gicht** und **Rheumatismus, Nervenleiden, Schwächezustände, Haut-** und **Blutkrankheiten (Bleichsucht), Magen-** und **Darmkrankheiten, habituelle Verstopfung** und Hämorrhoidalleiden u. s. w. — Prospecte und Näheres durch die Besitzer:

[780-R] **Dr. med. Dock** und Frau **Wittwe Fischer-Dock.**

Höhen-Curort Wiesen

für Erholungsbedürftige.

Von den ersten medicinischen Autoritäten bestens empfohlen.

Hôtel und Pension Palmy.

Ausgezeichnete Lage, billige Preise, gute Küche.

Post- und Telegraphenbureau im Hause.

[741-R] ***Ursula Palmy,*** *Eigenthümerin.*

Fideris im Kanton Graubünden.

Eröffnung den 1. Juni 1878.

Natron-Eisensäuerling ersten Ranges.

Milde Alpengegend, 3400 Fuss über Meer. Geschützte Lage. Ruheplätze und Spaziergänge in die nahen Tannenwaldungen, Ziegen- und Kuhmilch. Neue Mineralbäder mit Dampfheizung. **Neubau mit elegant möblirten Einzelzimmern.** Damen-Salon. Billard-Saal mit neuem Billard. Telegraph im Hause. Täglich zweimalige Postverbindung von der Station Landquart bis Fiderisau, und auf besonderes Verlangen können die Kurgäste an beiden Orten abgeholt und dahingeführt werden. Badarme werden zum Zwecke ihres Eintritts auf die gewohnten Bedingungen aufmerksam gemacht. — Das Mineralwasser ist in **frischer Füllung** und in Kisten zu 30 und 15 ganzen Flaschen und 30 halben Flaschen von unserm **Hauptdépôt** bei Herrn Apotheker **Helbling** in **Rapperswyl** zu beziehen. [767-R]

Badearzt: Herr Dr. **Veraguth** von **Chur, Spezialist für Kehlkopfkrankheiten.**

Fideris, im Mai 1878.

Die Baddirection: Eugen Senti.

KURANSTALT FRIDAU

Eröffnung am 1. Juni.

bei Egerkingen (Solothurn)

670 Meter über Meer.

Schluss Mitte October.

Luftkurort für Lungenleidende, Rekonvaleszenten und Schwächliche. — Prachtvolle Lage auf dem Jura, ausgedehnte Waldungen, herrliche Rundsicht. — Transportabler pneumatischer Apparat, Bäder, Douchen, frische Milch im Hause, alle Mineralwasser. — Kurarzt. — Telegraphenbureau Egerkingen (1/4 Stunde). Tägliche Postverbindung mit Eisenbahnstation Egerkingen (Gäubahn) und Langenbruck. Postablage. **Pensionspreis Fr. 4. —. Zimmer von Fr. 1. — an.**

(898 R)











Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu.Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 14. VIII. Jahrg. 1878. 15. Juli.

Original-Arbeiten.

Ueber regulatorische Einrichtungen im Organismus.

Von L. Hermann.

(Freie Wiedergabe eines am 18. Mai 1878 zu Zürich in der Sitzung des ärztlichen Centralvereins gehaltenen Vortrags.)

M. H. Das strenge „20 Minuten Aufenthalt“ an der Spitze unserer Tagesordnung ist für den Vortragenden nicht ermuthigend. In 20 Minuten kann man wohl eine Mittheilung aus der Praxis, oder eine ganz specielle Versuchsreihe aus dem Laboratorium vorbringen; da aber letzteres für diese Versammlung ein relativ geringes Interesse hätte, so bin ich in Verlegenheit und muss um Ihre Nachsicht bitten; ja ich musste auf dieselbe rechnen, als ich der freundlichen Aufforderung des Herrn Präsidenten, einen Beitrag zur heutigen Tagesordnung zu liefern, Folge zu leisten mich entschloss, obwohl ich seinem specielleren Gesuch, womöglich etwas an die Hygieine Streifendes zu bringen, nur sehr unvollkommen Folge leiste.

Indessen hat mein Gegenstand wirklich etwas mit der Hygieine zu thun, wenn auch in anderem Sinne als man letztere gewöhnlich auffasst. Das mächtigste hygieinische Element in uns selbst sind nämlich die zahllosen Regulationsvorrichtungen in unserm Organismus, welche unaufhörlich die Eingriffe äusserer Schädlichkeiten auf unsern Organismus zu paralysiren und zu compensiren streben, welche uns unter den mannigfachsten Verhältnissen (innerhalb gewisser Grenzen) gesund erhalten, und wenn wir erkrankt sind, in langsamerer Wirkung wieder gesund machen. Denn sicher ist die sogenannte „Heilkraft der Natur“ nichts Anderes als die Wirkung langsamerer und dadurch um so schwerer übersehbarer regulatorischer Vorgänge, und Krankheit wahrscheinlich in den meisten Fällen nichts Anderes als Störung des Regulationsapparates oder Ueberschreitung der Regulationsgrenzen. Denn in der That wird kaum bei einer Maschine die Leistungsfähigkeit ihrer Regulatoren durch ihren Besitzer auf so harte und rohe Proben gestellt, als der

27



Mensch es mit seiner wunderbaren und nicht durch neuen Ankauf ersetzbaren Maschine thut.

Die Physiologie ist freilich auf diesem Gebiete noch in den ersten Anfängen. Wir lernen die Natur etwa so kennen, wie der Schüler eine Dampfmaschine. Auch ihm erklärt sich die Steuerung, der Centrifugalregulator zuletzt; er hat schon Mühe genug, das grobe Spiel des Kolbens, des Balanciers, der Pumpen zu verstehen. In der Physiologie kennen wir die gröbsten Dinge erst seit Kurzem: den Kreislauf seit 250, die Athmung seit 100, das electrische Erregungsgesetz seit 30—40 Jahren. Was wir über Regulationen wissen, ist aber gänzlich neueren Datums. Der Arzt bewegt sich in diesen feineren Dingen eigentlich viel mehr als wir Physiologen; er beobachtet die feinsten Vorgänge, aber in getrübter, fast unentwirrbarer Form; wir, die wir nur die lösbareren Aufgaben wählen, kleben dafür grösstentheils am Gröberen.

Im weitesten Sinne ist das ganze Nervensystem ein Regulator. Selbst unsere willkürlichen Acte lassen sich grossentheils zurückführen auf regulatorischen Schutz gegen Verhungern, Erfrieren, und Tod in jeder Gestalt. Allein wir brauchen so weit in der Abstraction nicht zu gehen; im Bereiche der vegetativen Functionen treten uns die concretesten Regulationsfälle in Hülle und Fülle entgegen.

Die Organe des vegetativen Lebens werden grossentheils durch in ihnen selbst gelegene gangliöse Apparate in Gang erhalten; aber die Anpassung dieses Ganges an die Bedürfnisse des Organismus geschieht durch Nerven, welche in diese Apparate eingreifen, und zwar entweder erregend, beschleunigend, verstärkend, oder hemmend, verlangsamend, schwächend. Man kann fragen, warum hier zweierlei antagonistische Nerven angebracht seien, da doch mit einer einzigen Gattung anscheinend alle Grade der Thätigkeit bewirkt werden könnten; allein erstens hat man neuerdings an den beiden Nervengattungen des Herzens gefunden, dass sie keine reinen Antagonisten sind, das Eingreifen ist also verwickelter als unser einfaches Schema es darstellt; zweitens wäre die Erfüllung des Zweckes mit nur Einer Gattung für unsern Organismus eine Gefahr: haben wir Beschleunigungs- und Hemmungsnerven, so darf der Apparat für sich auf m i t t l e r e n Gang eingestellt sein, und wenn jene Nerven gelähmt wären, würde er in diesem fortfahren, was im Allgemeinen nicht sogleich viel schaden wird; hätten wir nur beschleunigende Nerven, so wäre der Apparat nur zweckmässig, d. h. aller Gangarten fähig, wenn er für sich auf langsamsten Gang oder Stillstand gestellt wäre, und ebenso müsste er, wenn nur hemmende Nerven da wären, für sich auf schnellsten Gang eingerichtet sein; in beiden Fällen wäre Wegfall der regulirenden Nerven von vernichtender Wirkung.

Peitsche und Zügel — so dürfen wir die beiden Nervengattungen kurz bezeichnen — werden nun von nervösen Centralorganen im Gehirn und Rückenmark nach Bedürfniss gehandhabt und das Bedürfniss wird von den entferntesten Bezirken her mittels centripetaler Nerven jederzeit gemeldet. Der regulatorische Vorgang ist also seiner Natur nach ein Reflex von centripetalen Bahnen auf centrifugale, und zwar auf verstärkende und hemmende. In manchen Fällen wird der Vorgang dadurch verwickelter, dass auch die centripetalen Nerven in zwei ant-



agonistischen Gattungen vorhanden sind, wovon ich noch Beispiele anzuführen haben werde.

Ich werde nun aus den am besten studirten Regulationsvorrichtungen einige herausgreifen und in aller Kürze erörtern. —

Die eigentlichen Fabriken unseres Körpers, die Gewebe, sind in ihrer Function angewiesen auf eine beständige Temperatur, einen regelmässigen Blutdurchfluss und eine gewisse normale Zusammensetzung, besonders stets zureichenden Sauerstoffgehalt, dieses Blutes. —

Die Temperatur-Regulation ist die am längsten bekannte. Der Warmblüter ist in seinen Gewebsfunctionen auf sehr enge Temperaturgrenzen angewiesen, und in der mannigfachsten Weise ist dafür gesorgt, dass dieselben weder nach oben noch nach unten überschritten werden. Eine grosse Rolle spielt dabei die durch Hautempfindungen geleitete Willkür: wir heizen unsere Wohnung, stecken uns in Betten, kleiden uns bald auf Zusammenhalten, bald auf möglichst reichliche Ausgabe unserer Wärme, setzen uns unter Umständen der rasch Wärme entziehenden Zugluft aus, begeben uns gar in das besser Wärme leitende und dadurch rasch abkühlende Badewasser, richten die Temperatur unserer Nahrung und unseres Getränks, das wir von Eiseskälte bis weit über Körpertemperatur graduiren, den Umständen gemäss ein, und steigern durch reichliche Nahrung in mannigfacher Weise unsere wärmebildenden Processe; wir reguliren den Grad der Muskelanstrengung, da wir instinctiv merken, dass sie die Wärmebildung fördert, einmal durch directe Nebenproduction von Wärme bei der Contraction, dann durch die mannigfachen Reibungen, zu denen sie Anlass gibt.

Aber die feinere Regulation ist maschinenmässigen, unwillkürlichen Vorgängen überlassen. Der wirksamste Temperaturregulator ist der Blutstrom in der Haut; da wir uns fast stets, selbst im heissesten Sommer, in einer Umgebung befinden, die kühler ist als wir, also beständig durch Leitung Wärme verlieren, so ist die Wärmeausgabe der Geschwindigkeit der Hautcirculation fast proportional, was neuerdings sogar calorimetrisch nachgewiesen worden ist. Nun wirkt die Wärme ganz direct auf die Hautgefässe erschlaffend, erweiternd, also strombeschleunigend, die Kälte umgekehrt. Aber ausserdem wird auch indirect in gleichem Sinne die Strömungsgeschwindigkeit regulirt, indem Wärme den Herzschlag beschleunigt und verstärkt. Auch die Athmungsverstärkung durch Wärme, die in extremen Fällen bis zu wahrer Dyspnoe geht, hat etwas Regulatorisches an sich, da der Athmung ein abkühlendes Moment innewohnt. Bei hohen Temperaturen kommt ein neuer Regulator hinzu, indem die Schweissnerven erregt werden; noch ist nicht festgestellt, ob dies durch eine der Wärmedyspnoe analoge directe thermische Erregung der Schweisscentra, oder dadurch geschieht, dass die warme Haut mittels centripetaler Nerven gleichsam an einer Glocke zieht, die die Centra aufweckt. Die Befeuchtung der Haut gibt zu reichlicher Verdunstung und somit durch das Latentwerden von Wärme zu rascher Abkühlung Anlass, ein Mittel, welches, zum Unterschied von den andern, auch in einer Umgebung die wärmer ist als der Körper, noch, ja sogar besonders gut, seine Dienste thut.

Indess all diese Regulationen haben gleichsam etwas Palliatives an sich im Ver-



gleich zu einer, wie es scheint für längere Perioden berechneten, nämlich zu der lange bestrittenen Regulirung der wärmebildenden Processe selber, des Stoffwechsels. Die Energie des Stoffwechsels messen wir im Grossen und Ganzen am bequemsten durch die Bestimmung der Gaswechselgrössen, allenfalls auch durch die der Harnstoffmengen, welche freilich nur über den Verbrauch des Eiweisses Aufschluss geben. Dass diese Grössen in umgekehrtem Verhältniss zur Temperatur stehen, wie es sein muss, wenn eine regulatorische Beziehung da ist, wurde lange für unmöglich gehalten, selbst als durch directere Mittel eine Erhöhung der wärmebildenden Processe in der Kälte nachgewiesen schien. Stand es doch fest, dass Kaltblüter in der Wärme grösseren, und nicht kleineren Umsatz zeigen als in der Kälte und hatte man doch bei Warmblütern auf starke Variationen der Temperatur Aehnliches beobachtet. Indess scheint nach neueren Untersuchungen dies nur für extreme Temperaturschwankungen zu gelten, für welche die in Rede stehende Regulationsart nicht ausreicht und auch nicht berechnet ist. In den Grenzen mässiger Temperaturschwankungen nimmt in der That die Energie des Stoffwechsels den umgekehrten Gang wie die Temperatur, d. h. es existirt ein regulatorisches Verhältniss, welches dem Kaltblüter gänzlich fehlt. Diese Regulation ist durch das Nervensystem vermittelt, bei gelähmten Centralorganen folgt der Stoffwechsel widerstandslos dem allgemeinen Gesetze, dass chemische Processe durch Wärme beschleunigt werden. Der Modus aber, wie das Nervensystem in entgegengesetzter Richtung einwirkt, bleibt noch zu erforschen und es ist leicht einzusehen, dass die hier existirenden Fragen mit der grossen pathologischen Frage nach dem Wesen des Fiebers, bei welchem dieser Regulationsmodus gestört scheint, im innigsten Zusammenhang steht. —

Die circulatorische Regulation hat nicht blos für constante, oder richtiger dem functionellen Zustande angemessene Strömungsgeschwindigkeit, sondern auch für angemessenen Druck, in den Capillaren der Gewebe zu sorgen; denn auch eine gewisse Spannung, ein Erectionszustand kann man sagen, ist für die Gewebe nöthig. Wenn Grosshirn oder Retina bei starken Druckänderungen fast momentan ihre Leistung einstellen, so kann dies kaum von einer durch veränderte Strömung bedingten Ernährungsstörung hergeleitet werden.

Frequenz und Stärke des Herzschlages sind es vor Allem, welche Geschwindigkeit und Druck im Gefässsystem beherrschen, ein zweites mächtiges Moment aber ist der Contractionszustand oder Tonus der Arterien.

Die Momente, welche die Energie des Herzschlages beeinflussen, sind noch fast gänzlich unbekannt; für die Frequenz aber, welche am isolirten Herzen vermöge seiner innern nervösen Maschinerie eine mittlere ist, kennen wir verlangsamende und beschleunigende Nerven, beide vom Cerebrospinalorgan ausgehend; von ihren gegenseitigen, nicht genau antagonistischen Beziehungen gilt namentlich das vorhin im Allgemeinen Gesagte. Der Tonus der Arterien steht ebenfalls wie es scheint zunächst unter dem Einfluss an ihnen selbst angebrachter nervöser Apparate, aber auch diese werden vom Cerebrospinalorgane her durch zwei für den ersten Blick antagonistische Nervensysteme beherrscht, ein tonusverstärkendes, also verengerndes, und ein hemmendes oder erweiterndes. Die verengenden Nerven sind seit





lange allgemein bekannt, die erschlaffenden hatten, obwohl schon vor 25 Jahren behauptet, bis in die neueste Zeit um ihre Anerkennung zu ringen, die aber nunmehr ebenfalls fast von Niemand mehr bestritten wird.

Es handelt sich nun um die Frage, auf welchen Wegen zwischen den das Herz und den die Arterien beherrschenden Nerven eine regulatorische Beziehung hergestellt wird. Der Centralpunkt für alle längs des Rückenmarks verbreiteten vasomotorischen Centra liegt im verlängerten Mark und steht unter der Einwirkung centripetaler Fasern, welche von allen Theilen der Peripherie kommen, und welche theils den Erregungszustand des allgemeinen Gefässcentrums verstärken, theils ihn herabsetzen; wegen der damit verbundenen Einwirkung auf den Blutdruck nennt man erstere Pressoren, letztere Depressoren. Ob nun, wie neuerdings behauptet wird, jeder Körpertheil pressorische und depressorische Fasern besitzt, d. h. jede Stelle nach Bedürfniss an einem den Druck verstärkenden und einem Druck abstellenden Glockenstrange ziehen kann, muss noch dahingestellt bleiben. Ganz besonders ist das Herz selbst mit pressorischen und depressorischen Fasern versehen und es liegt nahe, anzunehmen, dass wenn es durch hohen Blutdruck zu sehr gedehnt wird, die depressorischen Fasern mechanisch erregt werden und dadurch Abhülfe eintritt. Umgekehrt stehen auch die regulatorischen Nerven des Herzens unter sehr mannigfachen und wie es scheint von den verschiedensten Bezirken herkommenden centripetalen Einflüssen, so dass gewiss auch zu starke oder zu geringe Spannung in den Geweben auf die Herzarbeit regulatorisch zurückwirkt.

Allein die Anzahl der bekannten Thatsachen ist noch viel grösser und ihre Bedeutung grösstentheils noch gar nicht übersehbar. Das cerebrale Centrum der Herzregulation ist vom Blutdruck im Gehirn, ferner vom respiratorischen Zustand des Blutes in hohem Grade abhängig, ohne dass wir den Nutzen dieser Beziehungen vor der Hand übersehen können. Ausserdem steht das Herz in einer allerdings noch nicht ganz sicher festgestellten Weise unter der Einwirkung des Blutdrucks in seinen eigenen Höhlen. Ferner ist schon erwähnt worden, dass von jeder Hautstelle aus der allgemeine Gefässtonus regulirt werden kann; diese Rückwirkung ist aber nicht gleichmässig: während an Ort und Stelle sich auf den Reiz die bekannte entzündliche Gefässerweiterung ausbildet, können an andern Stellen die Gefässe sich verengen, ja dies muss sehr allgemein stattfinden, da heftige schmerzhafte Reize pressorisch wirken. Und doch sehen wir gleichzeitig die Hautgefässe sich erweitern und die damit verbundene cutane Kreislaufsbeschleunigung die Temperatur vermindern. Wer wollte sich vermessen, schon jetzt die complicirte und ohne Zweifel regulatorische Mechanik dieser Rückwirkungen vollkommen zu übersehen? —

Etwas vollkommener übersehbar ist der respiratorische Regulationsmechanismus. Zunächst wirkt, da die ganze Respiration nichts anderes ist als eine rein mechanische Ausgleichung von Gasspannungen, der Verbrauch in den Geweben in überraschend einfacher Weise zurück auf die äussere Athmung in der Lunge. Je mehr Sauerstoff ein Gewebe verbraucht, um so niedriger wird seine Sauerstoffspannung, um so energischer gibt die hohe Sauerstoffspannung des arte-



riellen Blutes Sauerstoff ab, um so sauerstoffärmer aber strömt auch das Blut in die Venen und um so energischer gleicht das Venenblut wieder seine niedere Sauerstoffspannung mit der hohen der Atmosphäre in der Lunge aus. Genau dasselbe gilt für die Bildung und Wegschaffung der Kohlensäure. Ferner sehen wir auch eine circulatorische Regulation der respiratorischen zu Hülfe kommen: In den Zeiten, wo der Muskel besonders viel Sauerstoff verbraucht und Kohlensäure bildet, bei seiner Contraction, erweitern sich seine Gefässe, so dass der raschere Blutstrom mehr Sauerstoff zur Verfügung stellt und mehr Kohlensäure und andere Auswurfsstoffe hinwegführen kann.

Allein jene rein mechanische Rückwirkung des Consums der Gewebe auf die Aufnahme in den Lungen reicht nicht aus. Wie im Muskel dem grösseren Consum rascherer Blutstrom zu Hülfe kommen muss, so ist in den Lungen um so energischere Athmung von Nöthen, je mehr das Blut auf den Contact mit Luft angewiesen ist. Und hier sehen wir die sinnreiche Einrichtung, dass der Gasgehalt des Blutes die Energie des Centrums der Athembewegungen selber regulirt. Ist der Gaswechsel der Gewebe schwach oder aus sonstigen Gründen, z. B. durch künstliche Lufteinblasung, der Sauerstoffvorrath im Blute gross, so ist die Athmung höchst oberflächlich, oder setzt ganz aus (Apnoe), während sie im entgegengesetzten Falle an Tiefe zunimmt und bis zur heftigsten Mitarbeit aller Hilfsmuskeln (Dyspnoe), ja selbst aller Körpermuskeln (Erstickungskrämpfe), sich steigert. Und dies ist ganz einfach dadurch erreicht, dass die Kohlensäure des Blutes einen mächtigen Reiz für die Centralorgane bildet.

Hierneben besteht nun noch eine nervöse Regulation, welche den Tact der Athmung in einer noch nicht völlig übersehbaren Weise den Zuständen der Respirationsapparate selbst anpasst. Wir wissen, dass die Lungen- und Kehlkopfäste der Vagi in mannigfacher Weise in den Rhythmus der Athembewegung eingreifen, ganz abgesehen von den eigentlichen Schutzacten des Athmungsstillstands, Stimmritzenverschlusses und der Hustenexplosion, welche durch einzelne Nothfälle veranlasst werden. Es scheint, dass zu grosse Spannung der Lunge sich durch Einleitung von Exspirationen Abhülfe schaffen kann, ja man hat die ganze Abwechselung von Ein- und Ausathmung auf eine Selbststeuerung mittels der Vagi zurückzuführen versucht, was aber höchst wahrscheinlich zu weit gegangen war. —

Dass auch in den zahllosen Erscheinungen des Stoffwechsels regulatorische Acte eine grosse Rolle spielen, ist unzweifelhaft, aber hier sind wir noch erstaunlich unwissend. Können wir doch selbst den mächtigsten Regulator der Ernährung, das Hungergefühl, noch nicht ordentlich erklären, geschweige denn die besonderen Appetite in der Schwangerschaft und nach Säfteverlusten. Der Durst ist schon leichter verständlich: ein Sinnesorgan, welches durch Wassermangel erregt wird, wie die Netzhaut durch Licht, ist in sinnreichster Weise so angebracht, dass die einfachste Art seiner Befeuchtung zugleich dem Magen Flüssigkeit zuführt. Aber unwissend sind wir nun weiter, ob die Umsätze in den Geweben unter dem directen Einfluss besonderer „trophischer“ Nerven stehen, obwohl dies gerade neuerdings durch die vorhin angedeutete Art der Temperaturregulation wieder wahrscheinlicher geworden ist. Die Regulirung des Stoffumsatzes schon

jetzt verstehen zu wollen, wäre um so voreiliger, als wir den Stoffumsatz selber erst in den rohesten Umrissen kennen und von den Hauptfunctionen so mächtiger Organe wie Leber und Milz fast noch gar nichts Sicheres wissen. —

Doch es ist Zeit zu schliessen, um so mehr, als ich Ihnen über das Gesagte hinaus kaum mehr als Vermuthungen vorführen könnte, was ich lieber unterlasse. Vorgänge genug freilich drängen sich uns auf, denen wir eine regulatorische Tendenz halb und halb anmerken, ohne aber den Schlüssel zu besitzen. Von den Anschauungen der natürlichen Züchtung beseelt, sind wir geneigt in den physiologischen Einrichtungen nichts für Zufall, das meiste für zweckmässig zu halten, obwohl ja auch sogenannte „Schwächen“ des Organismus vorhanden sein mögen. Dass gewisse Affecte die Thränensecretion steigern, dass Schreck vermehrte Harnsecretion, vermehrte Darmabsonderung oder beschleunigte Darmbewegung hervorruft, kann eine Schwäche sein, vielleicht aber ist aus irgendwelchen Gründen nach dem nervösen Stoss eine gewisse Wasserausgabe förderlich. Ja selbst die Schamröthe könnte ausser der moralischen noch eine physische Bedeutung haben.

Entschuldigen Sie, meine Herren, den fragmentarischen Charakter dieser Mittheilungen, und vor Allem dass ich Ihnen eigentlich nichts Neues vorgebracht habe, wenigstens denen nicht, welche Zeit fanden, der neueren physiologischen Litteratur zu folgen. Aber für nützlich halte ich es, wenn die Practiker veranlasst werden, den Regulationseinrichtungen, deren Störungen sie täglich gegenüber stehen, ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Ihre Kenntniss, die freilich noch in den ersten Anfängen ist, wird auch dereinst mächtig dazu beitragen, jene andere Seite des ärztlichen Wirkens zu begründen, auf welche in unseren Tagen mit Recht hoher Werth gelegt wird, nämlich neben Heilung der Krankheit die Erhaltung der Gesundheit.

Vereinsberichte.

XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich

am 18. Mai 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Haab* (Zürich).

(Fortsetzung.)

Es ergreift nun Dr. *W. v. Muralt* (Zürich) das Wort zu seinem durch zahlreiche Demonstrationen erläuterten Vortrag „Zur subcutanen Osteotomie“.*) Nachdem der Vortragende die Entwicklungsgeschichte der Operation und ihrer Technik kurz durchlaufen und aus neuerer Zeit namentlich die Verfahren und Resultate von *Langenbeck*, *Billroth* und *Wahl* beschrieben, führt er die Methode vor, nach der die vorliegenden Fälle operirt wurden: nach Anlegen des Esmarch'schen Schlauches wird unter genauster Befolgung der *Lister*'schen Cautelen an der am bequemsten liegenden Stelle — meist an der Convexität — eine 1—1 ½ cm. lange Incision bis auf den Knochen — das Periost durchtrennend — gemacht, mit dem Raspatorium das Periost etwas zur Seite geschoben, so dass der senkrecht auf die Knochenaxe aufgesetzte Meissel auf dem entblössten Knochen liegt. Mit gleichmässigen, nicht zu wuchtigen Hammerschlägen (um Splitterung zu vermeiden) wird der Knochen ganz

*) Der Vortrag erscheint in extenso mit den Krankengeschichten im Septemberheft des Jahrb. für Kinderheilkunde.



durchgestemmt, so dass die künstliche Fractur beweglich ist, dann die fehlerhafte Stellung corrigirt, das Periost sorgfältig wieder vorgeschoben, die Wunde mit Catgut, ohne Einlegen eines Drain, ganz zugenäht und mit *Lister*'schem Verband gedeckt. In der Correctionsstellung wird jetzt ein nur an der Fracturstelle leicht wattirter Gypsverband mit einfacher Schicht Flanellbinde als Unterlage angelegt und erst nach dem Erstarren desselben der Esmarch'sche Schlauch gelöst.

In dieser Weise wurde bis jetzt 13 Mal operirt und zwar vorwiegend bei rhachitischen Verkrümmungen und Infractionen (an Unter- und Oberextremitäten), ferner winklig geheilte Fracturen und endlich eine congenitale Winkelstellung (intrauterine Infraction) der Tibia.

Der Heilungsverlauf war in der Regel ein ganz aseptischer und verlief ohne Eiterung, so dass in circa 4 Wochen die künstliche Fractur vollständig geheilt und so consolidirt war, dass das Glied ohne weiteren Verband wieder seinem Gebrauch übergeben werden konnte. Gewöhnlich wurde nach 2—3 Wochen der erste Gypsverband abgenommen, damit an dem noch weichen Callus eine allfällig nöthige Correction in der Stellung noch vorgenommen werden könne.

Der Vortragende vergleicht nun eingehend die andern Methoden, die zur Ausgleichung der Verkrümmungen von Röhrenknochen in Anwendung kommen können: die Schienenapparate, die Extensionsmethode, die forcirte Streckung mit Hände- oder Maschinenkraft, sowie die verschiedenen Operationsmethoden, die früher und jetzt in Anwendung kamen, und stellt schliesslich noch die Indicationen für die subcutane Osteotomie. Bei rhachitischen Verkrümmungen der Röhrenknochen soll dieselbe gemacht werden, wenn die Sklerosirung schon soweit vorgeschritten, dass die Knochen auch einem kräftigen Druck der Hände nicht mehr nachgeben. Die andern, noch nachgiebigen Fälle sind sehr dankbare Objecte für einfache Behandlung mit Gypsverbänden, neben welchen natürlich eine innerliche Therapie einhergehen muss. Operirt werden selbstverständlich nur hochgradige Fälle, da bei leichten das spätere Wachsthum die Difformität grösstentheils oder selbst ganz ausgleicht. Indicirt ist ferner die Operation bei Ankylosen, namentlich des Hüft- und Kniegelenks, bei genu valgum *(Ogston)*, bei hochgradigem veraltetem Klumpfuss (wegen des Keilausschnitts streng genommen nicht hieher gehörig) und bei winklig geheilten Fracturen.

Schliesslich werden noch die Conturen (vor und nach der Operation) und die Gypsabgüsse sämmtlicher Fälle demonstrirt und zwei von den kleinen Patienten, die zufällig in der Stadt wohnen, vorgestellt. Beide hatten hochgradig rhachitisch verkrümmte Unterschenkel: der erste, Heinrich Treichler, 1½ Jahr alt, wurde am 7. Juli links und, da keine Reaction erfolgte, am 10. Juli rechts osteotomirt, hatte nur 1 Mal eine Temperatursteigerung auf 38,3 im rectum gemessen, sonst immer unter 38°. Am 29. Juli 1877 wurden beide Verbände abgenommen, die Beine waren in ganz gerader Stellung consolidirt. Sicherheitshalber wurden noch leichte Verbände für 14 Tage angelegt und Patient damit am gleichen Tage (29. Juli) nach Hause entlassen. — Der zweite, Johannes Moser, 3½ Jahre alt, wurde am 18. August 1877 links, am 21. August rechts osteotomirt und zeigte nie irgend welche Temperatursteigerung. Das Allgemeinbefinden war auch gar nie



gestört, er sass vom ersten Tag an in seinem Bettchen und war immer fröhlich und zufrieden mit seinen Spielsachen. Da er nebenbei noch eine grosse Hydrocele besass, wurde an derselben während des Heilungsverlaufs der Unterschenkeldoppelfractur am 10. Sept. die Radicaloperation durch Spaltung (nach *Volkmann*) vorgenommen. Auch sie verlief ohne alle Temperatursteigerung aseptisch und ohne die mindeste Schwellung der zu Anschwellung ja sonst so überaus disponirten Scrotalhaut. Am 15. Sept. werden beide Gypsverbände abgenommen, die Stellung noch etwas verbessert und neue Verbände angelegt. Am 4. October werden sie entfernt und Patient nach Hause entlassen. Beide Patienten werden der Versammlung mit tadellos geraden Beinen, der zweite mit linearer Narbe am symmetrischen Scrotum, vorgestellt. —

Nun wurde zur Discussion über die Lebensmittelpolizei geschritten und es ergriff zunächst der Referent, Prof. *Schär* (Zürich), das Wort und äusserte sich, die „Präliminarien zur Lebensmittelcontrolle" betreffend in der Hauptsache folgendermaassen:

Bei den mannigfachen, theilweise sehr scharf fühlbaren Berührungspunkten der öffentlichen Gesundheitspflege mit persönlichen Ansichten und persönlicher Freiheit, zumal auf dem ohne polizeiliche Einmischung kaum denkbaren Gebiete der Lebensmittel-Controlle, darf es nicht wundern, dass diese letztere, als Gegenstand der heutigen Thesen, mannigfacher, zum Theil nicht ganz unberechtigter Kritik ausgesetzt ist. Dennoch kann bei aller Anerkennung einer durch falsche und oberflächliche Angaben in der Litteratur genährten, vielfach übertriebenen Aengstlichkeit und bei allem Missbehagen gegenüber einzelnen allzu bureaucratisch-polizeilichen Massregeln nicht genug vor jenem negativen Standpunkte gewarnt werden, der in verschiedenen Kreisen, sogar beim ärztlichen Stande, da und dort sich einschleichen möchte. Denn sicherlich ist die Ansicht, dass in Sachen der Lebensmittelcontrolle nichts oder möglichst wenig zu thun sei, weil die Erreichung des Zweckes mit vielen Schwierigkeiten, Enttäuschungen und Unannehmlichkeiten verbunden bleibt, eine nur scheinbare, wenig logische Consequenz der Thatsachen und erregt den Verdacht, dass auch auf diesem Gebiete das Nichtsthun ebensosehr vom Nichtmögen als vom Nichtkönnen abhängt!

Unter den Argumenten, welche hauptsächlich dazu dienen sollen, den allzugrossen Eifer in der Lebensmittelfrage einzudämmen und die relative Erfolglosigkeit der Lebensmittelpolizei darzuthun, steht in erster Linie der freilich sehr beachtenswerthe Satz, dass unter den zum Leben nothwendigsten Dingen, die im Vergleich mit den sogenannten Nahrungsmitteln qualitativ ebenso bedeutsame, quantitativ aber viel wichtigere zur Athmung bestimmte Luft weit mehr der sorgfältigen Controlle bedürfe, als Speise und Trank, bei deren Untersuchung nur sehr selten directe sanitarische Schädlichkeit positiv nachzuweisen sei.

Diesem Gesichtspunkte gegenüber, der auch in einer neulichen Einsendung in das Correspondenzblatt ausgesprochen wurde und, bei aller Berechtigung und Discutirbarkeit in medicinischen Kreisen, dennoch durch oberflächliche Interpretation leicht zu einer Stütze jener negativen Richtung werden kann, ist namentlich an folgende Puncte zu erinnern:



1) dass es sich bei den Nahrungsmitteln keineswegs in erster Linie um Nachweis resp. um Verhütung directer Schädlichkeiten (Infectionskrankheiten und sonstige Gesundheitsstörungen) handelt, um so mehr aber um Verhütung indirect wirkender Schädlichkeiten, welche ebenso wichtig und ungeahnt häufig sein mögen, als anderseits intensive directe Gesundheitschädigung selten sein mag. Jedenfalls muss bei dem engen Zusammenhang zwischen Ernährung und Beschaffenheit der Körpergewebe die Bedeutung der Qualität abnormer oder verdorbener Nahrungsmittel hauptsächlich in deren Rolle als prädisponirender Factor bei vielen Erkrankungen gesucht werden, da zumal bei denjenigen Störungen, bei denen kleinste Organismen als wirksame Ursache gelten, die Entwicklung letzterer und damit die specifischen Spaltungsprocesse, Fäulniss- und Gährungserscheinungen in hohem Maasse als von der momentanen Beschaffenheit des Substrates, d. h. also unserer Körperbestandtheile abhängig zu denken sind;

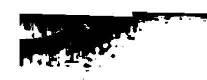
2) dass Erkenntniss und Studium der Luft und ihrer sanitarisch schädlichen Beimischungen noch in der Kindheit und überhaupt äusserst schwierig sind, so dass wohl noch für längere Zeit keine in hygieinischer Richtung direct und praktisch verwendbaren Resultate erwartet werden dürfen, es vielmehr inzwischen logischer Weise geboten erscheint, neben den Bestrebungen zu genauerer Erforschung der hygieinischen Qualität der Luft auch die Lebensmittelhygieine, in der schon zahlreiche wichtigere Daten vorliegen, emsig zu pflegen, ja sogar um so sorgfältiger zu berücksichtigen, je mangelhafter, der Natur der Sache nach, unsere Kenntnisse in andern hygieinischen Gebieten, wie z. B. der Epidemiologie noch erscheinen;

3) dass, ganz abgesehen von dem allgemein anerkannten Umstande, wonach die Lebensmittelpolizei als der in mancher Richtung populärste Theil der öffentlichen Gesundheitspflege die Assimilirung hygieinischer Grundsätze im Volke am ehesten begünstigen dürfte, eine intensivere Bethätigung in der auf Lebensmittel-Controlle gerichteten hygieinischen Physik und Chemie ohne Zweifel auch manche unerwartete und erwünschte Förderung in scheinbar ferner liegenden Gebieten bringen muss, sofern sie wenigstens in ächt wissenschaftlichem Geiste vorschreitet.

Auf den Hauptinhalt der gestellten Thesen eingehend, ist zunächst volle Uebereinstimmung hinsichtlich der Richtigkeit der These I. a *) (den practischen Unterricht für hygieinische Zwecke in den Laboratorien betreffend) zu constatiren; denn fehlt es auch im chemischen Unterricht an höhern Lehranstalten keineswegs an mannigfachen Hinweisungen auf das in Frage stehende Gebiet, so erscheint doch ein systematischer practisch-chemischer Unterricht für Lebensmitteluntersuchung als noch keineswegs überall in seiner Nothwendigkeit anerkannt und in richtiger Weise durchgeführt und namentlich fehlt es, bei der Neuheit des ganzen Gebietes, noch an dessen gebührender Berücksichtigung in den academischen Studienplänen, in dem Sinne einer regelrechten Heranbildung tüchtiger, ihrer Aufgabe gewachsener chemischer Experten für Lebensmittelcontrolle und andere hygieinisch-medicinische Untersuchungen. Auch wird der mit dem bisherigen Studiengange verbundene Mangel an Uebung von allen heutzutage zur Thätigkeit auf hygieinischem Felde be-

*) S. Corr.-Blatt 1878 S. 66.





rufenen Medicinalpersonen (Aerzten und Apothekern) allgemein gefühlt und bedauert und allseitig die absolute Nothwendigkeit einer bezüglichen Praxis während der Studien anerkannt.

Hinsichtlich der Art und Weise der wünschbaren Reform und der Frage nach passender Recrutirung des Personals für die von den Sanitätsbehörden zu ernennenden chemischen Experten und öffentlichen Chemiker erlaubt sich der Correferent darauf hinzuweisen, dass einerseits das fragliche Desideratum bei Feststellung der wissenschaftlichen Anforderungen an die schweizerischen Medicinalpersonen zu berücksichtigen, insbesondere aber die Oberbehörden der höhern Lehranstalten (Academien, Universitäten und Polytechnicum) nachdrücklich auf die Wünschbarkeit der methodischen und namentlich obligatorischen Einführung jenes practischen Zweiges in die Studien- und Unterrichtspläne aufmerksam zu machen seien, und dass anderseits, insofern es sich nicht nur um eine Ergänzung der Vorbereitung für den medicinischen und pharmaceutischen Beruf, sondern geradezu um Heranbildung und Beschaffung eigentlicher Sanitätschemiker, also gewissermassen einer neuen Berufsart handelt, in erster Linie der Pharmaceuten-Stand als derjenige zu bezeichnen sei, aus dem die in öffentlicher Gesundheitspflege thätigen, zunächst namentlich für Lebensmitteluntersuchungen benöthigten ständigen Chemiker am naturgemässesten herangezogen werden können, wobei selbstverständlich auch dem Mediciner, dessen Neigungen nach diesem Gebiete der Chemie hinzielen, sowie allfälligen Chemikern vom Fach die Möglichkeit der Heranbildung zum Chemiker hygieinischer Richtung verbleiben würde.

Für die Opportunität dieses Princips würde nach des Vortragenden Ueberzeugung nicht allein der Umstand sprechen, dass die neuere berufliche Bildung des Apothekers, die auf specielle Kenntniss der Chemicalien und Studium der Pflanzenproducte in chemischer und botanisch-anatomischer Beziehung hinzielt, denselben weit sicherer und besser zur Stellung und Aufgabe eines hygieinischen Chemikers qualificiren muss, als etwa eine mehr oder weniger einseitige, wenn auch fachlich noch so gute chemische Vorbildung, sondern im Weitern auch noch die Thatsache, dass die in den letzten Decennien eigenthümlich veränderten und auch mit dem Umschwung in der Medicin Hand in Hand gehenden Verhältnisse des Apothekenbetriebes den wissenschaftlich gebildeten, strebenden und gewissenhaften Pharmaceuten wie von selbst auf ein neues Arbeitsfeld, d. h. auf Mitbethätigung in der öffentlichen Gesundheitspflege hinweisen. Dazu kommt noch der ziemlich schwer wiegende Umstand, dass ohnehin die Studienverhältnisse der Pharmaceuten an mehr denn einer höhern Lehranstalt, namentlich in der Richtung besserer fachmännischer Ausbildung und besserer Verkettung mit der neuen Medicin (durch das Bindeglied der theoretischen und praktischen physiologischen Chemie) der Erweiterung und Modification bedürftig sind, somit auch, bei den gedrückten finanziellen Verhältnissen und deren Einfluss auf staatlich verwendbare Mittel, wohl für die nächste Zeit am ehesten unter dem Gesichtspunkte einer passenden Ergänzung und Vertiefung des pharmaceutischen Studiums in practisch-chemischer Richtung mit entsprechender Erweiterung der Laboratorien die Verwirklichung der These I ermöglicht werden könnte, ohne dass damit spätere Creirung



eigener grösserer Laboratorien für hygieinisch-chemische Zwecke präjudicirt schiene.

Hinsichtlich der These I. b, welche die Wünschbarkeit der Gewinnung sicherer Grenzzahlen für die in der Schweiz producirten Weine hervorhebt, bemerkt der Sprechende in ergänzendem Sinne, doch ohne des Weiteren auf die wichtige Frage eintreten zu können, dass ähnliche analytische Daten und sichere Grenzwerthe auch bei einer Reihe weiterer Nahrungsmittel wie Milch, Butter, Bier u. s. w. in hohem Grade nothwendig scheinen und dass sich anschliessend an den ersten Theil der These I das weitere Desideratum ergibt, dass von Seiten eidgen. oder kantonaler Behörden eigentliche Versuchsstationen für Lebensmittelcontrollen geschaffen werden, welche Institute, entweder mit schon bestehenden chemischen Staatslaboratorien oder z. B. mit einer agriculturchemischen Versuchsstation vereinigt und unbehelligt durch die Ueberweisungen der Polizeibehörden die Aufgabe zu verfolgen hätten, jene Grenzzahlen genau auszumitteln und im Weitern im Interesse der Wissenschaft und Praxis werthvolle neue analytische Methoden und Prüfungsverfahren für hygieinische Zwecke aufzusuchen.

Die zweite These gibt, weil zweifelsohne in allen medicinischen Kreisen und wohl auch von einem grossen Theil der Laien als richtig anerkannt, zu keinen andern Bemerkungen als zu einer lebhaften Unterstützung des darin ausgedrückten Wunsches Anlass und auch in Bezug auf These III beschränkt sich der Referent auf den Vorschlag, dieselbe Angesichts des vorher Geäusserten, sowie des Umstandes, dass auch die Vertreter der Thierheilkunde bei einem wichtigen Theile der Lebensmittelpolizei, d. h. bei einer rationellen energischen Fleischschau sich zu betheiligen haben, in dem Sinne zu erweitern, dass man die in den drei Thesen behandelte Frage als eine das gesammte schweizerische Medicinalpersonal berührende und gemeinschaftlich bei den Behörden zu vertretende Angelegenheit betrachten möge, damit hier, wie in andern noch wichtigeren Punkten des schweizer. Sanitätswesens „viribus unitis" vorgegangen werden könne.

Dr. *Sonderegger* schlägt vor, zu beschliessen: es soll sich die Commission des ärztlichen Centralvereins mit der Commission des Pharmaceuten-Vereines nebst derjenigen der société médicale de la Suisse romande vereinigen behufs Schritten bei den Behörden, dahin gehend, dass Laboratorien für angewandte Chemie errichtet werden.

Prof. *Nencky* (Bern): sechsjährige Erfahrung auf dem Gebiet der angewandten Chemie haben ihm die Ueberzeugung verschafft, dass der Mediciner keine Zeit zum Studium der angewandten Chemie habe. Ferner habe der practische Arzt nicht so gut Gelegenheit zu weiterer Ausübung in diesem Fach, zumal da er gewöhnlich kein Laboratorium besitzt. Dagegen lassen sich seiner Ansicht nach die Laboratorien der Pharmaceuten sehr gut erweitern und für die Zwecke der Lebensmitteluntersuchungen benützbar machen. Er stimmt deshalb Prof. *Schär* bei: dass in den Studienplan der Pharmaceuten obligatorisch die Anleitung zur Untersuchung der Lebensmittel aufgenommen werde.

Dr. *Sonderegger* hebt hervor, dass der Schwerpunkt der Frage in der Errich-



tung geeigneter Laboratorien liege. Ob diese dann von den Pharmaceuten oder den Medicinern besucht werden, das sei gleich.

Es wird hierauf der Antrag von Dr. *Sonderegger* angenommen.

Mittlerweile war die Zeit so vorgerückt, dass Schluss der Sitzung nothwendig wurde, um so mehr, als offenbar die Lebensmittelfrage bei vielen Mitgliedern der Frage nach Lebensmitteln gerufen, d. h. den Hunger geweckt hatte. „Bei Philippi sehen wir uns wieder“, dachte der und jener und verschwand leise aus dem Sitzungssaal. — Aber im Vorzimmer hatten Herr *Walter-Biondetti* und die internationale Verbandstofffabrik eine Ausstellung veranstaltet, welche mit lockenden Armen Jeden festhielt und ihm das Weggehen sauer machte. Zauberte doch die „Vernickelung“ dem Chirurgen so reizend das silberne Zeitalter und der antiseptische Verbandstoff die glückliche Aera vor, wo die verwegensten Operationen mindestens 100 % glatter Heilungen aufweisen werden.

Schliesslich half aber alles nichts mehr. Wer könnte auf die Dauer einer Programmnummer, die heisst „Banquet im Hôtel Baur au lac“ mit kalter Gleichgültigkeit begegnen? Es dauerte denn auch gar nicht lange, so war jener wohl bekannte Speisesaal bis auf den letzten Platz gefüllt.

(Schluss folgt.)

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 10. Januar 1878.

Anwesend 23 Mitglieder.

Der Jahresbericht und die Jahresrechnung werden verlesen und genehmigt.

Dr. *Hägler* spricht über Prophylaxe gegen Scharlach; er stellte sich bei Anlass der vorjährigen Scharlachepidemie die Frage: Wie lange sollen die Geschwister scharlachkranker Kinder zu Hause behalten werden? Er wünscht, dass hierin die Aerzte womöglich ein einheitliches Verfahren einschlagen möchten; denn eine bezügliche vor 6 Jahren erlassene Verordnung werde nicht mehr beobachtet. Er meint, dass die Geschwister scharlachkranker Kinder 18—21 Tage von der Schule sollten zurückgehalten werden und zwar bis in die V. Classe unserer Mittelschulen. Für leichte Fälle wäre diese Dauer eher zu viel, für schwerere zu wenig.

Dr. *Haagen* hält eine gesetzliche Normirung für unausführbar. Wenn die kranken Kinder gut können abgesondert werden, warum sollen dann die Geschwister nicht in die Schule gehen?

Auch Prof. *Hagenbach* betont die Schwierigkeit der Ausführung eines genauen Gesetzes. Uebrigens weiss man gar nicht genau, wie lange ein Scharlachkranker ansteckend ist. Man muss die Sache im einzelnen Fall dem Arzte überlassen, der soll es aber streng und genau nehmen. Prof. *Wille:* Werden die Kinder nicht in die Schule geschickt, so sind sie zu Hause der Ansteckung mehr ausgesetzt, oder sie gehen auf die Gasse und inficiren dort ihre Gespielen.

Dr. *Barth* wünscht zu wissen, ob bei der letzten Epidemie eine Verschleppung durch die Schule konnte nachgewiesen werden. Dr. *Lotz:* Für Scharlach ist eine Verbreitung durch die Schulen nicht so sicher festzustellen, wie für Masern, weil



eben die Disposition dazu eine viel geringere ist. Doch sind in der letzten Epidemie einzelne Schulen sehr bevorzugt. *Lotz* hält dafür, dass der Schulbesuch müsse geschützt werden, da er obligatorisch sei, worin er von Dr. *Daniel Bernoulli* unterstützt wird. Drei Wochen Quarantäne seien nur ein Minimum, aber man könne eben nicht mehr verlangen.

Dr. *deWette* erzählt von den umliegenden Dörfern, wo die Geschwister nicht zu Hause gehalten werden; dort ist Scarlatina viel häufiger und auch viel perniciöser. Jedenfalls müsse man der Unterstützung der Lehrer versichert sein. Prof. *Socin:* Wie soll ein Lehrer controliren? Er kann doch den Leuten nicht ansehen, ob sie kranke Geschwister haben. Viel wichtiger ist die Frage: wie verhüten die Aerzte eine Verschleppung durch ihre eigene Person.

Dr. *Barth* schlägt vor, an den Polizeiposten Desinfectionskasten für die Aerzte zu errichten. Prof. *Hagenbach* leidet sehr unter der Angst, den Scharlach weiter zu verbreiten. Denn die Desinfection mit Chlorkalk hilft wahrscheinlich gar nichts. Er macht die Besuche bei scharlachkranken Kindern zuletzt, hat aber dafür seinen eigenen Kindern die Krankheit gebracht.

Dr. *Fiechter* hält die angewandten Desinficientien nicht für sehr sicher. Sehr tauglich seien Ueberkleider, wie sie im Absonderungshaus des Spitals gebraucht werden.

Nach einigen formellen Voten wird Dr. *Hägler* gebeten, in der nächsten Sitzung definitive Vorschläge zu bringen.

Sitzung vom 24. Januar 1878.

Anwesend 21 Mitglieder.

Thierarzt *Siegmund* zeigt an, dass ein Herr *Walter Schmied* auf eigene Kosten eine Milchkuranstalt errichten wolle, sich dabei gerne der Aufsicht der medicinischen Gesellschaft unterziehe, dafür aber um moralische Unterstützung bitte.

Nach kurzer Discussion wird auf Antrag von Prof. *Socin* beschlossen, die medicinische Gesellschaft wolle zuwarten und das *Schmied*'sche Unternehmen ruhig seinen Weg gehen lassen, sich aber in keiner Weise daran betheiligen.

Dr. *Hägler*, anknüpfend an den Wunsch des eidg. Departements des Innern, die gesundheitsschädlichsten Fabrikationszweige kennen zu lernen, sprach über die auffallend grosse Erkrankungshäufigkeit des Wirthschaftspersonals und der Bäcker. Schon lange ergiebt die englische Statistik, dass die Sterblichkeit der Wirthe in England diejenige fast aller andern Berufsklassen übersteigt und zwar in jeder Lebensperiode. — Dieselbe Erfahrung haben längst auch die continentalen Lebensversicherungsgesellschaften gemacht. Noch auffallender als die Mortalität ist aber die Erkrankungshäufigkeit; diese kann aber nicht so leicht in Zahlen ausgedrückt werden, weil ein grosser Theil der Wirthschaftsangestellten, sobald sie wegen Unwohlsein ihre Stelle nicht mehr oder kaum mehr versehen können, sich in ihre meist nicht ferne Heimath zurückziehen und dadurch eine richtige Controlle unmöglich machen. — Bei angestrengtem Wirthschaftsdienste halten es überhaupt nur Wenige lange aus. Manche fühlen sich bald so übernächtig müde und unwohl, dass sie gerne wieder in die meist ärmlicheren aber stilleren Verhältnisse der Heimath zurückkehren. —



Die weitaus häufigste Erkrankungsform der Wirthsleute ist die Lungenschwindsucht, gewöhnlich eingeleitet durch Lungenblutung oder durch Bronchialcatarrhe, welche in der continuirlichen Rauchatmosphäre der Wirthschaften ganz besonders hartnäckig zu sein scheinen. Auch rheumatische und gastrische Affectionen (chronischer Magencatarrh und Magengeschwür), besonders aber Chlorose und überhaupt Störungen der Blutbereitung und die verschiedenen Nervenleiden kommen bei dem Wirthschaftspersonal viel häufiger vor als bei andern Personen desselben Alters.

Die Ursachen dieser grossen Morbiditæt sind hauptsächlich: der fortgesetzte Aufenthalt in einer rauch- und dunstgeschwängerten, nicht hinlänglich erneuerten Atmosphäre; ferner der häufige Uebergang von der heissen Wirthsstube in die kalten Keller und Corridore; die unregelmässige Lebensweise mit hastigen oder verspäteten kalten Mahlzeiten und die Versuchung zu kleinen Zwischenmahlzeiten und zu öfterem Genusse geistiger Getränke; die beständige Anspannung der Aufmerksamkeit und die so häufigen, psychisch aufregenden oder deprimirenden Einflüsse, denen das abhängige Dienstpersonal von der Seite grober oder betrunkener Gäste ausgesetzt ist und, besonders bei vielen weiblichen Angestellten, die sexuellen Aufregungen. Schädlicher aber noch als alle die genannten Factoren wirkt bei einer grossen Zahl von Wirthshausangestellten die Ruhelosigkeit und insbesondere der Mangel an genügender Erholung durch den Schlaf. Besonders seitdem durch die verfassungsmässige Freigebung der Wirthschaften die Concurrenz unter denselben vermehrt worden ist und zumal seit Aufhebung der Polizeistunde bleibt eine grosse Zahl von Wirthschaften regelmässig bis nach Mitternacht, sehr häufig bis ein Uhr und nicht selten bis nach 2 und 3 Uhr offen, meist wegen weniger verspäteter Gäste, die — laut der allgemeinen Klage der Wirthe — nicht zum Aufbruch zu bewegen sind, weil sie selbst eben in den Tag hinein zu schlafen pflegen, während die abhängige Kellnerin, auch wenn sie erst gegen Morgen in's Bett gekommen, doch am frühen Morgen das Lokal wieder offen halten, scheuern und die Frühgäste bedienen muss und auch den Tag über nie recht zur Ruhe kommt.

Daneben nimmt es sich dann wie Ironie aus, wenn das eidg. Fabrikgesetz die Fabrikarbeiter in ihren viel gesunderen, grösseren, besser gelüfteten Räumen auf ein Arbeitsmaximum von 11 Stunden einschränkt, während die nicht minder abhängigen und doch zahlreichen Wirthshausangestellten unter viel ungünstigeren Bedingungen und in einer Atmosphäre, welche vor den Augen und Nasen keiner Fabrikinspektion Gnade finden dürfte, regelmässig 16 und 17, oft aber 20 und mehr Stunden, wenn auch nicht fortwährend eine regelmässige Arbeit verrichten, so doch aufmerksam und der Laune jedes nächsten Besten zu Diensten sein müssen und das ohne alle Erholungstage, Sonntags wie Werktags, Jahr ein und Jahr aus. Wüssten die Regierenden und Gesetzgeber, wie gross bei diesen Leuten die Sterblichkeit und Erkrankungshäufigkeit ist, so würden sie dieselbe wahrscheinlich ebenso zu schützen suchen, wie die Fabrikarbeiter; sie würden kaum dulden, dass unter so ungünstigen äussern Bedingungen der tägliche Dienst mehr als 16 Stunden dauere; sie würden vielleicht die sanitarischen Verhältnisse der Wirthschaften und die Arbeitszeit der darin abhängig Beschäftigten überwachen und denselben



ein gewisses Minimum von Ruhe und Schlaf garantiren. Der Vortragende hält es für Pflicht der Aerzte, solche hygienischen Schäden aufzudecken und nach Kräften abzuwenden und schlägt vor, die medicinische Gesellschaft möchte durch eine Eingabe an die Regierung diese aufmerksam machen auf die grosse Erkrankungshäufigkeit der Wirthschaftsangestellten als Folge ungünstiger hygienischer Verhältnisse und ganz besonders der mangelnden Nachtruhe.

Auch das grosse bleichwangige Heer der Bäcker, die von Morgens 2 Uhr (Samstags von Abends 10 Uhr) bis Nachmittags 2 oder 3 Uhr in staubigen, meist engen Räumen und vor heissen Oefen arbeiten, zeichnet sich vor andern Berufsarten durch abnorme Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit aus, grossentheils wieder eine Folge dieser Nachtarbeit. Aber hier vermag der Staat weniger, da es sich hier nicht mehr um öffentliche oder von seiner Concession abhängige Arbeitsfelder handelt, wie bei den Wirthschaften und den Fabriken. — Aber da viele Bäcker geneigt wären, durch ein gegenseitiges Einverständniss aller Meister eine gesundheitsgemässere Arbeitsordnung einzuführen, so können die einzelnen Aerzte auch auf diesem Felde die Hygiene fördern, wenn sie durch ihren Einfluss bei den Bäckern dieses Streben nach Kräften und beharrlich unterstützen.

Prof. *Socin* möchte zuerst statistisches Material sammeln und dann erst eine mit Zahlen belegte Eingabe an die Regierung machen.

Dr. *Burckhardt-Merian* und Dr. *Lotz* halten die Beibringung von beweisenden Zahlen für sehr schwierig; Ersterer schlägt vor, das Publicum durch die Presse für diese Angelegenheit zu interessiren, während der Letztere durch passende von den Aerzten auszufüllende Formulare Licht in die Sache bringen will.

Obwohl die Gesellschaft die höchste Wichtigkeit der von Dr. *Hägler* angeregten Fragen anerkennt, sieht sie doch von einem entschiedenen Vorgehen ab.

Dr. *Hägler* spricht nochmals über die Scharlachprophylaxe; er kann zwar nichts Neues vorlegen, sondern stellt den Antrag, die medicinische Gesellschaft möge das Sanitätsdepartement bitten, genaue Vorschriften über die Reclusion der Geschwister scharlachkranker Kinder an alle Aerzte zu erlassen. Wird angenommen. Der Wunsch von Dr. *Lichtenhahn*, es möchte einfach die frühere Bestimmung erneuert werden, bleibt in Minderheit.

Referate und Kritiken.

Ueber Masturbation und Hysterie bei Kindern.

Von *A. Jacobi* in New-York.

(Separatabdruck aus dem „Americ. Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children“, Februar und Juni 1876.)

Die Masturbation kommt bei kleinen Kindern viel häufiger vor, als man in der Regel annimmt. Ihre Folgen sind Schwellung des Præputium und der Glans, sowie der Labien und Röthung des Introitus Vaginæ, feuchtes Aussehen der Labien und Vagina. Doch können diese Erscheinungen auch fehlen oder andere Ursachen haben. Die Diagnose der M. erfordert daher eine genaue Beobachtung von Seite der Umgebung. Kleine Kinder üben sie besonders in der Weise aus, dass, während sie auf dem Boden oder auf einem Stuhle oder dem Schoosse der Mutter oder einer andern Person sitzen, sie die Oberschenkel gegen einander pressen und reiben (mit grösserer oder geringerer Heftigkeit). Dabei röthet sich das Gesicht lebhaft, es tritt Schweiss auf, Zuckungen im Gesicht, be-



sonders um die Augen, die oft aufgeregt aussehen, hie und da auch ein Seufzen. Nachher lehnt das Kind ermattet zurück, seufzt und athmet rasch.*) Es wiederholt sich dies in unregelmässigen Zwischenräumen, aber nie im Schlaf. Es stellt sich in Folge der üblen Gewohnheit allgemeine Anæmie ein und damit Gedunsenheit, besonders im Gesicht. Von grosser Wichtigkeit ist die Veränderung des Temperaments,**) das vielfach wechselt. Bald ist das Kind auffallend ruhig und gleichgültig, bald mürrisch, reizbar und ärgerlich, der Schlaf oft unruhig, bisweilen aber nur zu tief. Puls zuweilen etwas beschleunigt, oft aber langsam und nicht selten unregelmässig. Appetit veränderlich; oft Verstopfung. Um die Augenbrauen oft der Ausdruck von Kopfschmerzen. Haut zuweilen trocken und welk, zuweilen zum Schwitzen geneigt, zuweilen auch mit viel angehäuftem Sebum. Zwischen dem 6. und 8. Jahre oft Comedonen, die in der Pubertät häufige Begleiter der Masturbation sind. — Die M. wird zuweilen veranlasst durch Kindsmägde u. s. w., welche durch leichtes Kitzeln oder sonstige Reizung der Genitalien den Kindern eine angenehme Empfindung verursachen und sie dadurch oft lenksamer machen. Auf fortgesetztes sanftes Reiben oder Schlagen auf die Gesässgegend bei kleinen Kindern, sowie auf's Reiten bei ältern (vom 6. Jahre an) sah der Verf. Erectionen und sonstige Reizungserscheinungen folgen. Druck der betreffenden Theile und hohe Temperatur schaden ebenfalls, weshalb Federbetten und weich gepolsterte Möbel, sowie festanliegende oder steife erste Hosen nachtheilig sind. Die letztern bringen, wenn zu früh gebraucht, ausserdem den Uebelstand mit sich, dass sie bei dem öftern Harnlassen ein häufiges Ergreifen des Penis nöthig machen, was ungeschickt vorgenommen wird und daher viel Zeit braucht. Dabei sind nun beim Aufenthalt im Freien öfter Kindsmägde und ältere Kinder, besonders Mädchen, behülflich, was in der Regel ebenfalls nicht ohne Reizung der Genitalien abgeht. Auch kalte Waschungen vor dem Schlafengehen reizen oft zu sehr.***) — Krankheiten der Harnwege veranlassen um so häufiger Masturbation, als gar nicht selten periphere Hyperæsthesie oder Schmerzen in der Glans zu ihren Haupterscheinungen gehören und als diese, wie manche Neuralgien, durch Fassen oder Drücken des betreffenden Theils wenigstens momentan gemildert werden. Nieren- und Blasensteine (diese meist auch aus den Nieren stammend), sowie Griesbildung sind keine Seltenheit im Kindesalter.†) Der Blasencatarrh ist eine häufige Krankheit und in ihm oft die Ursache der Incontinenz zu finden. Bei Mädchen wird er öfter durch Fluor albus verursacht, der schon im frühen Alter häufig auftritt, in der ersten Kindheit in Folge von Zersetzung des Vernix von Vagina und Cervix, bei etwas älteren Mädchen in Folge von zersetztem Harn oder von Fremdkörpern, oder veranlasst durch das Abdecken der betreffenden Theile, oder durch eine zufällige Abschürfung. Harnröhrencatarrh bei jungen Knaben ist selten, Balanitis und Balanoposthitis ist dagegen häufig und macht leicht eine Reizung. Die Ursache ist Benetzung mit frischem oder ammoniakalischem Harn oder Zersetzung von angehäuftem Smegma; beides kann viel leichter vorkommen bei Phimose, sowie bei Taschenbildung wegen unregelmässiger Anheftung des Præputiums an der Glans. — Sowohl Würmer (besonders Oxyuris) als Verstopfung können einen Reiz ausüben auf den Apparat. uro-genit. — Die Beschaffenheit des Harns ist von wesentlichem Einfluss auf den Zustand der Harnwege, zumal bei Kindern. Die nachtheilige Wirkung der Canthariden ist bekannt. Aber auch grosse Mengen Fleisch, Eier, Gewürze, Salz, Bier können Schaden bringen. Es gilt dies ebenfalls von den alcalischen Salzen, hauptsächlich Kali und Natron chloric. und nitr. Die grössere Häufigkeit der Nierenkrankheiten in den letz-

*) Bei einem kleinen Knaben beobachtete der Verf., dass er zuweilen plötzlich sein Spielzeug verliess, träumerisch durch das Zimmer ging, sich setzte, aufwärts starrte und nun seine Genitalien gewissermaassen zu kneten begann. Oft fand sich sein Penis erigirt. — Ein 1jähriges Mädchen wurde plötzlich blass, die Arme steif, einen starken Widerstand leistend, die geballten Fäuste fest gegen die Reg. iliacæ gestemmt, dabei die Beine im rechten Winkel vom Körper ausgestreckt und die Bauchmuskeln krampfhaft zusammengezogen. Wenn das Kind gegen die Brust gehalten wurde, so drückte es die Kniee stark dagegen und bewegte den Körper auf und ab. Der Athem wurde beschleunigt bis zu heftigem Keuchen; der Kopf schwitzte stark. Oft stellte sich zum Schlusse Schlaf ein.

**) Man lasse sich dadurch nicht etwa eine beginnende Meningitis basil. vortäuschen.

***) Der Verf. sah bei Erwachsenen häufig, dass, während kalte Waschungen des ganzen Körpers (incl. Genitalien) oder auch kalte Douchen des Morgens wohlthätig wirkten, sie, unmittelbar vor dem zu Bette Gehen gebraucht, Aufregung und nächtliche Pollutionen verursachten.

†) Bei uns möchten sie wohl selten sein.



ten 10 Jahren leitet der Verf. her von dem allzu reichlichen Gebrauch des Kali chloric. bei Angina und Diphtherie. Alles aber, was direct oder indirect die Nerven des Urogenitalapparates reizt, kann zur Masturbation führen. Dass Schulen und Institute derselben oft förderlich sind, ist bekannt.

Die erste Aufgabe der Behandlung ist eine genaue Beaufsichtigung sowohl der Kinder als des Dienstpersonals. Sodann hat sie die Krankheiten, welche Reizungserscheinungen verursachen, zu beseitigen. Daher sind z. B. bei Balanitis und Balanoposthitis Reinlichkeit und Adstringentien erforderlich, bei hochgradiger Phimose die Circumcision, bei Blasencatarrh Alcalien, Tannin, Cubeben, Hyoscyamus, Injectionen je nach dem Falle, bei Verstopfung entsprechende Diät und Behandlung je nach deren Ursache u. s. w. Gegen die durch die Masturbation erworbenen nervösen Störungen selbst Bromammonium und -Kalium; auch Lupulin und Campher von Erfolg. Passende Nahrung und Nahrungsmenge; regelmässiges Baden, anhaltende Beschäftigung unter genauer Ueberwachung. Kleine Kinder sollen nicht zu lange auf dem Boden sitzen und, wenn möglich, gleich beim Beginn des Anfalls aufgenommen und ihre Beine auseinandergehalten werden; dabei ist Gewalt nöthig. Nach dem Erwachen dürfen sie nicht im Bette bleiben. Oft liess sie der Verf. Morgens aus dem Schlafe nehmen und den ganzen Tag über wach halten. Ausserdem erfordert die durch die Masturbation entstandene Erschöpfung ein roborirendes Verfahren; es sind auch, zumal wegen der dabei vorhandenen Neurosen, Nervino-Tonica am Platze, in erster Linie Strychnin, nächstdem Eisen und Arsenik.

Die Neuralgien werden in der Regel in den Abhandlungen über Kinderkrankheiten vernachlässigt, obwohl sie durchaus nicht selten sind. Namentlich spielt dabei die Heredität eine grosse Rolle; oft auch sind Knochenleiden das ätiologische Moment; die Reizung und Erschöpfung in Folge Masturbation sind ebenfalls keine seltene Ursache. Am häufigsten fand der Verf. die Hemikranie, nächstdem die sog. Spinalirritation. Jene tritt bei Kindern selten in der angioparalytischen Form,*) häufig in der angiospastischen auf. Bei dieser letztern enge Blutgefässe,**) blasses Gesicht, reizbare Nerven. Die Krankheit nicht nur ererbt oder durch angeborene Chlorose bedingt, sondern oft auch durch langsame Reconvalescenz und durch Masturbation verursacht — gerade diese letztere veranlasst die schlimmsten und frühesten Fälle —, sowie durch anhaltende Darmcatarrhe. Die Neuralgie des Trigeminus — der Verf. scheint die Hemikranie dazu zu zählen — meist supraorbital. Sie wurde in einigen Fällen hauptsächlich durch Unterdrückung der Masturbation geheilt, im Uebrigen mit Eisen (lange Zeit fortgesetzt), Belladonna in kleinen und häufigen Gaben, Inhalationen von Amylnitrit, ferner mit einem schwachen galvanischen Strom (anhaltend gebraucht), Strychnin in nicht zu kleinen Dosen behandelt — ein Kind von 5 Jahren soll nicht weniger als 0,0025 Strychnin nitr. oder sulfur. pro die bekommen, am besten subcutan 0,003 in einer einzigen täglichen Dosis. — Auch auf die Spinalirritation, welche die verschiedensten Ursachen haben kann, besonders solche, die Erschöpfung herbeiführen (u. a. auch Masturbation), hat Strychnin einen guten Einfluss. — Gelenkneuralgien beobachtete der Verf., der eine Anzahl Fälle ausführlich erzählt, vom 5. bis zum 12. Lebensjahr, besonders bei Mädchen, meist am Knie, aber auch am Hüft- und Fussgelenk, Condyl. int. Femor., Proc. styl. Ulnae, Wirbelsäule u. s. w. Solche Neurosen werden oft lange Zeit für eine Gelenkentzündung gehalten; auch die Verwechslung mit rheumatischen Schmerzen ist möglich, besonders da ein Rheumat. acut. vorausgehen kann. Nicht selten dabei das Bild der Hysterie. Die Heilung dieser Neurosen herbeigeführt durch Roboriren, Eisen, Gymnastik, allenfalls auch durch warme Bäder, den galvanischen Strom und Klimaveränderung.

Die hysterische Aphonie sah der Verf. nie im Kindesalter, häufig aber den hysterischen Husten, besonders bei Knaben. In einem besonders hartnäckigen derartigen Falle entdeckte er schliesslich Masturbation und heilte durch deren Unterdrückung auch den Husten.

Lähmungen von blos neurotischem Charakter sind selten in der Kindheit. Der Verf. führt ein 9jähriges Mädchen an, das plötzlich zu Boden fiel, klonische Krämpfe bekam und nun eine Lähmung fast aller Zweige des Oculomot. hatte.

*) Secale in reichlichen Gaben wirkt da am besten.

**) Die Enge der Blutgefässe kann angeboren sein (angeb. Chlorose).



Dieselbe verschwand allmälig wieder, stellte sich jedoch auf abermalige klonische Krämpfe nochmals ein. Der Verf. versprach sofortige Heilung, was einen tiefen moralischen Eindruck machte, drückte den Daumen fest oberhalb des betreffenden Supraorbitalrandes auf und befahl das Auge zu öffnen, und in der That war keine Ptosis mehr da, so wenig als eine andere Lähmungserscheinung. Die Paralyse kam nach einigen Wochen wieder, aber ohne weitergehende klonische Krämpfe, und wurde in derselben Weise nochmals geheilt, um nicht wiederzukehren. Gleichzeitig wurde natürlich die vorhandene Anæmie entsprechend behandelt.

Es gibt andere Lähmungen wesentlich motorischer Art, welche auf Erweiterung der Rückenmarksgefässe in Folge vasomotorischer Neurose (Sympathicus) beruhen. *) Der Verf., welcher in der Literatur nur wenige derartige Fälle fand, die ausschliesslich Erwachsene betrafen, beobachtete die Affection 2 Mal bei Kindern. **) Das eine war ein 14jähriger Knabe, der lange Zeit die Masturbation geübt hatte und nun an einer hochgradigen motorischen Parese der Beine und leichter Anästhesie der (trockenen) Haut litt. Der andere, ausführlicher beschriebene Fall betraf ein $10^1/_2$jähriges Mädchen, das an hartnäckigen Magenschmerzen und Uebelkeit gelitten hatte, eine Zeit lang aber wohl war, dann in Folge einer zu starken Ermüdung allgemeine Krämpfe bekam und nunmehr eine fast vollständige motorische Lähmung der untern Extremitäten hatte, welche nur mit einem plötzlichen Schwung, mit einer Anstrengung des Rumpfes bewegt werden konnten. Das Bild war im Uebrigen ein sehr wechselndes und offenbar mit Hysterie im Zusammenhang, bald Hyperästhesie, bald Anästhesie der Beine u. s. w., bald auf einer, bald auf beiden Seiten, wechselndes, launisches Temperament etc. Die ungemeine Reizbarkeit der vasomotorischen Nerven zeigte sich darin, dass oft unscheinbare anämische und hyperämische Stellen der Haut nach einander oder neben einander auftraten, dass die Beine bald in Schweiss gebadet, bald trocken und kalt waren. Es waren dieselben auf Druck nur wenig empfindlich, die Proc. transversi der obern Lenden- und untern Brustwirbel etwas mehr, doch nicht beständig, die Proc. spinosi auch nur wenig. Temperatur stets normal. Die Heilung wurde langsam, aber vollkommen erzielt durch Secale, Galvanisiren, gelegentliche kleine Gaben von Stimulantien und Nervinis u. s. w.

Der Verf. erzählt sodann einen diagnostisch schwierigen Fall von Hysterie bei einem 13jährigen, noch nicht menstruirten Mädchen, das plötzlich ohne Anlass Uebelkeit, Delirien und allgemeine Krämpfe bekam mit Verlust des Bewusstseins. Die Krämpfe kehrten wieder, hörten aber auf auf Chloroforminhalationen und Terpentinölklystiere. Einige Halswirbel auf Druck empfindlich, grosse Unruhe, zunehmende Reizbarkeit und Blässe; öfteres Erbrechen ohne vorhergehende Uebelkeit und Würgen. ***) Im Gesicht oft unscheinbare Röthungen. Temperatur auf den Anfall im Beginn erhöht, seither nie; Puls verlangsamt.

Es werden endlich als weitere vasomotorische Neurosen 3 Fälle von Morb. Basedowii und 2 von Pemphigus acutus (nicht P. neonatorum, auch nicht syphil.) bei Kindern (sämmtlich Mädchen) angeführt. In einem der letztern Fälle (3 Jahre alt) thaten Ergotin und Chinin gute Dienste, †) während der andere, sehr hochgradige Fall (Alter 4 Jahre) starb. Den Morb. Based. behandelte der Verf. mit Eisen und Digitalis resp. Digitalin ††) Chinin und roborirender Diät; auf diese Weise glaubte er, einen leichtern Fall ganz heilen zu können. Gebessert wurde auch der schlimmste Fall durch die genannte Therapie wesentlich. Fankhauser.

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. Mortalitätsstatistik. Herr Director *Kummer* machte darauf aufmerksam, dass nach dem gehandhabten basler-zürcher Schema der Todesursachen die Ziffern für die einzelnen Cantone

*) Aehnlichkeit mit der sog. essentiellen Kinderlähmung und mit den sog. functionellen Lähmungen nach Typhus und andern schweren Krankheiten.

**) 2 Mal auch bei Erwachsenen, deren einer frühere Masturbation zugab und die beide durch den constanten Strom und Ergotin geheilt wurden.

***) Es liess dasselbe nach auf Brom- und Jodkali.

†) Ein späteres Recidiv schwächer.

††) Ein 9jähriges Mädchen bekam 0,006 pro die.



zu verzettelt sind und allzu spärlich ausfallen, so dass z. B. bei der Statistik der Bevölkerungsbewegung der Schweiz für 1876 die Quartseiten 88—127 ganz unverhältnissmässig leer und für statistische Verwerthung werthlos erscheinen. Er schlägt deshalb vor, das grosse Schema nur für die Eidg. Generaltabelle der Todesursachen beizubehalten, die Cantone aber nach einem einfachern Schema abzuwandeln, welches, an die Gliederung des grossen anschliessend, vorläufig nur einzelne grosse, für Gesundheitspflege und sociale Fragen maassgebende Gruppen aufführt. Diese nun suchte die Aerztecommission festzustellen wie folgt:

Todesursachen,

für die Zusammenstellung der Todesstatistik der einzelnen Cantone ausgewählt.

(Schema der schweizer. Aerzte-Commission mit Verweisung auf die Ziffern und Lettern der bisherigen Publicat. des Eidg. stat. Bureau.)

Todtgeboren (Nr. 1).

Gestorben.

I. Adynamia, Lebensschwäche (Nr. 2).

II. Marasmus senilis, Altersschwäche (Nr. 3).

III. Mors violenta, gewaltsamer Tod, 1) Suicidium, Selbstmord (A), 2) Homicidium, Mord und Todtschlag (B), 3) Mors accidentalis, zufälliger Tod (C).

IV. Tod durch Krankheiten.

A. Digestionsorgane. 1) Gastro-Enteritis acut und chron. infant, acut. und chron. Magendarmcatarrh der Kinder (Nr. 61), 2) Ulcus ventriculi, Magengeschwür (Nr. 59), 3) Carcinoma ventriculi, Magenkrebs (Nr. 60), 4) Carcinoma hepatis, Leberkrebs (Nr. 71), 5) Cirrhosis hepatis, Leberverhärtung (Nr. 69), 6) Perityphlitis, Blinddarmentzündung (Nr. 65), 7) Peritonitis, Bauchfellentzündung (Nr. 76), 8) Hernia incarcerata, Brucheinklemmung (Nr. 79).

B. Athmungsorgane. 1) Laryngitis crouposa, Halsbräune (Nr. 85), 2) Pertussis, Keuchhusten (Nr. 87), 3) Bronchitis catarrh. acut und chron., Entzündung der Bronchien (Nr. 88, 90), 4) Pneumonia, Lungenentzündung (Nr. 91), 5) Phthisis pulmon., Lungenschwindsucht (Nr. 96), 6) Pleuritis, Brustfellentzündung (Nr. 98).

C. Circulationsorgane. 1) Endocarditis, Vitium cordis, cor adiposum, Herzentzündung, Klappenfehler, Fettherz (Nr. 100, 101, 106), 2) Aneurisma, Varices, Pulsadergeschwulst, Krampfadern (Nr. 102, 105).

D. Nervensystem. 1) Tetanus, Starrkrampf (Nr. 110), 2) Apoplexia cerebri, Hirnschlagfluss (Nr. 117), 3) Meningitis tuberc., Hirnhauttuberculose (Nr. 118), 4) Alcoholismus, Delirium potat., Branntweinvergiftung, Säuferwahnsinn (Nr. 121).

E. Harnorgane. 1) Nephritis acuta, acute Nierenentzündung (Nr. 126), 2) Nephritis chron., Morb. Bright, Brightische Krankheit (Nr. 127).

F. Männliche Geschlechtsorgane (F).

G. Weibliche Geschlechtsorgane. 1) Carcinoma mammæ, Brustkrebs (Nr. 149), 2) Carcinoma uteri, Mutterkrebs (Nr. 141), 3) Tumor ovarii, Eierstockgeschwulst (Nr. 145, 146, 147), 4) Febris puerperalis, Kindbettfieber (Nr. 153).

H. Hautkrankheiten. 1) Erysipelas, Rothlauf (Nr. 159).

I. Bewegungsorgane. 1) Caries (necrosis) ossium und articulat., Knochenfrass und chron. eitrige Gelenkentzündungen (Nr. 166), 2) Rheumatismus acutus, acuter Gelenkrheumatismus (Nr. 167), 3) Arthritis, Gicht (Nr. 171).

K. Infectionskrankheiten. 1) Cholera asiatica, Cholera (Nr. 181), 2) Intermittens, Wechselfieber (Nr. 184), 3) Meningitis cerebrospinalis, Genickkrampf (Nr. 182), 4) Diphteritis (Nr. 86), 5) Typhus abdom., Nervenfieber (Nr. 178), 6) Typhus exanthem., Fleckfieber (Nr. 179), 7) Dysenterie, Ruhr (Nr. 180), 8) Morbilli, Masern (Nr. 177), 9) Scarlatina, Scharlach (Nr. 176), 10) Variola und Variolois, Pocken (modif.) (Nr. 174), 11) Lyssa, Hundswuth (Nr. 187), 12) Syphilis (Nr. 185).

L. Constitutionelle Leiden. 1) Anämia perniciosa, perniciöse Blutarmuth (Nr. 196), 3) Scrophulosis, Scropheln (Nr. 195), 4) Tubercul. univers. miliar., Miliartuberculose (Nr. 189).

V. Tod mit ungenügend angegebener Ursache.

Ein von diesem abweichendes, vorwiegend auf ätiologischen Principien beruhendes und äusserst übersichtliches, wenn auch nicht eben kurzes Schema des Herrn Prof. *D'Espine*



von Genf konnte nur deswegen nicht verwerthet werden, weil es sich nicht an das vom Eidg. statistischen Bureau bereits eingeführte anschloss und wir uns verpflichtet fühlten, lieber ein vorhandenes gutes Schema ausbauen und durchführen zu helfen, als nach einem besseren suchend, die kaum begonnene Eidg. Mortalitätsstatistik wieder zu erschweren.

Appenzell. Noch ein Beitrag zur geburtshülflichen Casuistik. In Nr. 12 des Correspondenzblattes berichten zwei Herren Collegen über Placenta prævia. Auch ich bin im Falle über 2 derartige Fälle aus letzter Zeit zu berichten, und wenn Sie in Ihrem Blatte diesem kurzen Berichte einen kleinen Raum gönnen wollen, so soll es mich freuen. Zwar bieten beide Fälle wenig wissenschaftliches Interesse, sondern beweisen nur, dass man in schwierigen Fällen oft viel Glück haben kann.

1) Im December wurde ich zu Frau M. in Schw. gerufen wegen Blutungen ex vagina. Ich fand eine hochschwangere robuste Frau, die eben der 11. Niederkunft entgegensah. Der äussere Untersuch des Abdomens zeigte deutliche Querlage des Kindes. Beim innern Untersuch fand ich den Muttermund weit geöffnet, aber ausgefüllt mit einer weichen, theilweise herabhängenden, aber adhärenten Masse, neben welcher man bequem mit 3 Fingern in den Uterus gelangen konnte. Es war somit kein Zweifel, dass man es mit vorliegender Placenta zu thun hatte, und zwar mit Placenta prævia centralis, und somit war die Ursache der Blutungen, wegen denen ich gerufen wurde, erklärt. Diese waren übrigens mässig, nur bei den Wehen etwas heftiger. Es handelte sich also um eine Querlage mit Plac. præv. centr. Ich schritt sofort zur Wendung, wobei ich aber noch einen grossen Theil der Placenta abzutrennen hatte, die aber sonst in dem geräumigen Becken ganz leicht von Statten ging, sie war in circa 5 Minuten beendigt, unmittelbar nach der Extraction des Kindes folgte die Placenta von selbst, so dass der ganze fœtale Uterusinhalt in toto vorhanden war.

Die Blutungen hörten sofort auf, das Wochenbett verlief normal, die robuste Frau erholte sich so rasch, dass ich dieselbe bei einem Besuche nach 2 Tagen beim Kochen des Mittagsmahles für die zahlreiche Familie antraf.

2) Im März wurde ich Morgens circa 9 Uhr zu Frau Pfarrer L. in P. gerufen, und war etwa um $^1/_2$10 Uhr zur Stelle. Ich fand die betreffende Frau höchst collabirt, kühle Extremitäten, eingefallene Augen, kurz eine wahre facies hippocratica, Puls kaum fühlbar. Die Geburt hatte Nachts 2 Uhr begonnen, um 4 Uhr erfolgte Abgang des Fruchtwassers, Morgens 6 Uhr hörten alle und jede Contractionen des Uterus auf, und die Frau collabirte allmälig, so dass ich sie um $^1/_2$10 Uhr in beschriebenem Zustande fand. Alle Symptome sprachen für eine intrauterine Blutung und der Untersuch per vaginam zeigte noch dazu Gesichtslage des Kindes. Da rasche Entbindung der Frau indicirt war, applicirte ich die Zange an den schon tief herabgerückten schrägstehenden Kopf, und nach ca. einer Viertelstunde war die Extraction des Kindes beendigt. Sofort erfolgte Abgang vieler Blutcoagula und flüssigen Blutes, so dass sofort zur gänzlichen Entleerung des Uterus geschritten werden musste. Bei dieser Manipulation fand ich die Placenta im os uteri, theilweise schon in die Vagina herabhängend, und nur noch an einer kleinen Stelle unmittelbar hinter'm os uteri adhärirend. Ich löste sie gänzlich ab, entfernte die noch vorhandenen Coagula, liess eine Injection von kaltem Wasser machen, worauf die Blutungen sofort aufhörten. Wir hatten es hier also mit einer Placenta prævia lateralis zu thun, und die intrauterine Blutung hatte ihren Grund in zu früher und theilweise spontaner Ablösung der Placenta.

Die Frau erhielt sofort Excitantien und Roborantien, sie erholte sich allmälig, das Wochenbett verlief normal, allerdings blieb hochgradige Anämie zurück, an der die betreffende Frau jetzt noch zu laboriren hat.

Wald bei Schönengrund. P. Zoller.

Basel. Umtausch cantonaler Diplome gegen eidgenössische. In Nr. 13 des Correspondenzblattes hat Herr Dr. *Isenschmid* in München Veranlassung genommen, eine ihm vom Unterzeichneten als dermaligen Präsidenten des leitenden Ausschusses gewordene Antwort der Oeffentlichkeit zu übergeben und Bemerkungen von seinem Standpunct beizufügen. Es betraf diese Antwort ein Gesuch des Petenten, ihm sein früheres cantonal-bernisches Diplom gegen ein neues eidgenössisches umzutauschen. — Das Wesentliche der Antwort ist im zweiten Absatz des betreffenden Artikels richtig enthalten und ich ergreife gerne die Gelegenheit einer öffentlichen Aufrage, um auch





durch öffentliche Entgegnung vielleicht Missverständnissen oder übler Auslegung von vornherein entgegenzutreten.

Der erwähnte zweite Absatz, resp. die Antwort des leitenden Ausschusses zerfällt in zwei Hauptsätze, nämlich:

1) Das Gesuch des Herrn Dr. *I.* (und auch noch anderer Collegen) ist einstweilen gegenstandslos.

2) Der leitende Ausschuss (und soviel wir wissen, auch das eidg. Departement des Innern) ist der Ansicht, dass ein Umtausch von Diplomen vorläufig grundsätzlich nicht stattfinden solle.

Ad 1: Gegenstandslos sind zur Zeit diese Gesuche deswegen, weil noch mit keinem der umliegenden Staaten Reciprocitätsverträge bestehen, wie solche in lit. c. des Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. December 1877 (betr. Freizügigkeit d. Medic.-Pers.) vorgesehen sind. Wären auch die Petenten im Besitze eines eidg. Diploms, so würde ihnen dasselbe derzeit von einem Ministerium in Deutschland gerade so wenig anerkannt werden, als wir unsrerseits die Träger deutscher Reichsapprobationen ohne weiters in der Schweiz zur Praxis zulassen, und meine persönliche Ansicht geht dahin, dass beide Theile sehr wohl daran thun. Wie bald aber solche Verträge zu Stande kommen werden, ist uns Allen unbekannt, und man kann in dieser Beziehung höchstens die gegründete Vermuthung hegen, dass wegen mancherlei Schwierigkeiten, die sich nicht blos auf die Qualität der Prüfungen beziehen, es mit dem Abschluss noch seine gute Weile haben dürfte. Bis dahin aber, wiederhole ich, kann für solche Gesuche keine triftige Begründung vorgebracht werden.

Ad 2: Bringen wir es aber einmal dazu, dass die deutschen Ministerien in dieser Beziehung den Wünschen der Eidgenossenschaft entgegenkommen, so werden sicherlich von beiden Theilen etwelche Garantien verlangt werden, dass nicht unter dem Titel „gleichwerthige Diplome“ solche zur Präsentation kommen, welche eben in der That innerlich n i c h t gleichwerthig sind, und es wird sich dannzumal darum handeln, Bestimmungen über die Gültigkeit ganzer Categorien von Diplomen aufzustellen und den Rest in seinen einzelnen Fällen von einer geeigneten Behörde untersuchen zu lassen. Dass z. B. die Concordatsdiplome ohne weiters den eidgen. innerlich gleichwerthig sind und äusserlich gleichwerthig müssen gestellt werden, darüber dürfte wohl kaum eine abweichende Meinung entstehen; annähernd dasselbe gilt von den meisten frühern cantonalen Patenten, welche auf Grund eines tüchtigen Bildungsgangs und ernsthafter Prüfungen sind ausgestellt worden; aber es wird dem verehrl. Landsmann in München auch nicht unbekannt geblieben sein, dass z. B. nicht alle in der Zeit der Geltung des Art. 5 der Uebergangsbestimmungen zur Bundesverfassung erworbenen cantonalen Berechtigungen unter die ernsthaften zu zählen sind. Dass das Bundesgesetz betr. die Freizügigkeit durch die Gewalt der bestehenden Verhältnisse gezwungen war, in Art. 1 b. ausnahmslos zu verfahren, soweit das schweizer. Gebiet in Frage kam, beweist noch durchaus nicht, dass von einsichtiger Seite allen diesen Diplomen auch derselbe innere Werth beigelegt werde, und beweist ebenso nicht einmal, dass bei abzuschliessenden Verträgen die andere Partei genöthigt sei, alle diese Diplome und Patente als giltig anzunehmen; am allerwenigsten aber ist in diesem fait accompli eine Verbindlichkeit für die Eidgenossenschaft enthalten, ihre Diplome gegen cantonale oder Concordatsdiplome umzutauschen.

Bekanntlich war unter dem Concordat (vgl. § 42 der Uebergangsbestimmungen im Conc.-Regl.) die Erwerbung eines Concordatsdiploms ohne Prüfung unter gewissen Bedingungen zulässig, und die Prüfungscommissionen hatten jeweilen auf Grund dieser reglementarischen Bestimmung die einzelnen derartigen Gesuche zu prüfen und endgiltig zu entscheiden, eine Aufgabe, die nicht immer zu den angenehmsten gehörte. Das neue eidg. (provis.) Reglement nun enthält keinerlei derartige Bestimmungen; sie sind auch nicht etwa vergessen, sondern sie sind mit Vorbedacht weggelassen worden, erstens weil hiefür Art. 1 b. des Gesetzes Ersatz bietet, und zweitens weil es von vornherein im Sinne des Gesetzgebers lag, das eidg. Diplom in der Regel nur auf Grund der eidg. Prüfung zu ertheilen. In diesem Sinne ist auch die Redaction des Diploms abgefasst.

Hinsichtlich der Begriffe „Staat und Cantönli“ (vide Absatz 4 des Artikels) will ich mit dem geehrten Herrn Collegen mich nicht in Streit einlassen, da mir Schlagwörter in einer seriosen Discussion nichts zu beweisen scheinen, aber ich möchte ihn blos darauf

aufmerksam machen, dass die Cantone gegenüber der Eidgenossenschaft einstweilen doch so ziemlich in demselben Verhältniss stehen, wie die deutschen Einzelstaaten gegenüber dem deutschen Reich. Wenn nun die Schweiz, wie sie es wirklich auch thut, z. B. ein von einer frühern bayrischen Staats-Prüfungsbehörde für den Umfang des Staates (= Cantons) Bayern ausgestelltes Diplom für vollkommen giltig und dem neuen deutschen Approbationsschein äusserlich gleichwerthig anerkennt, so wäre theoretisch durchaus kein Grund vorhanden, warum nicht auch ein bayrisches Ministerium ein cantonales (= staatliches) bernisches Patent als ein ernsthaftes auffassen könnte. Auf die Quadratmeilen kommt es in dieser Frage gewiss nicht an, wohl aber dürfte ein practischer Haken entstehen, wenn es dem betreffenden Ministerium bekannt werden sollte, dass zwischen Annahme der Bundesverfassung und Inkrafterklärung des Freizügigkeitsgesetzes einige Jahre verstrichen sind, in welchen auf Grund des Uebergangsartikels hie und da auch cantonale Patente errungen worden sind, welche, wenn sie auch laut Gesetz als für die Schweiz zulässig müssen anerkannt werden, doch die schweiz. Aufsichtsbehörde selber als minderwerthige, ja sogar einzelne als erschlichene taxirt. Es wird also, wie schon erwähnt, ein Verfahren gesucht werden müssen, welches beide Theile sicherstellt, und diese Frage wird seiner Zeit allerdings noch einmal den leitenden Ausschuss und das eidg. Departement des Innern beschäftigen müssen. Wie aber auch dann die Sache wird abgewickelt werden, und wenn man z. B. sich doch entschliessen würde, in solchen Ausnahmsfällen an im Ausland sich niederlassende Schweizer Aerzte, die im Besitz cantonaler Patente sind, etwa eidg. Approbationsscheine als Ersatz für eidg. Diplome zu verabfolgen, soviel steht jedenfalls sicher, dass dies nicht ohne eine Prüfung jener cantonalen Patente Seitens der eidg. Aufsichtsbehörden geschehen, und dass von einem einfachen Umtausch durchaus niemals die Rede sein wird.

Schon die Ehre der Schweiz würde erfordern, dass von einer eidg. Beglaubigung diejenigen cantonalen Patente ausgeschlossen blieben, welche unter der Herrschaft des § 5 auf Schleichwegen erworben worden sind.

3. Juli. F. Müller.

Baselland. Dr. *M. Bider* †. Wir haben in Baselland einen Collegen verloren, der seine Stellung als Arzt und Bürger im weitesten Sinne aufgefasst und das grosse Feld seiner unermüdlichen und fruchtbaren Thätigkeit mit bestem Erfolge bebaut hatte.

Geboren 1812 in Langenbruck, dem hoch auf der Wasserscheide des obern Hauensteins gelegenen jurassischen Dorfe, kam *Bider* nach absolvirten Vorstudien in Basel zu einem Barbier in die Lehre. Wir Jüngern begreifen die Schwierigkeiten nicht mehr, die so einem aufstrebenden jungen Manne erwuchsen, bis er sich aus der Barbierstube heraus zur Immatriculation und über die ungenügende Vorbildung hinweg zum weiten Gesichtsfelde emporgearbeitet hatte, wie es dem Arzt nothwendig ist, wenn er seinen Beruf und der ihm durch denselben zu Theil gewordenen Stellung gerecht werden will.

Nach seinem Staatsexamen reiste *Bider* nach Berlin (zu Fuss!) und Paris. Hiemit hielt er aber seine fachliche Ausbildung nicht für abgeschlossen; mit allem Neuern hielt er nach Möglichkeit Schritt und versäumte dabei nicht, jene Nebenstudien zu cultiviren, die uns über den Strom des täglichen Lebens halten. *Bider* zeichnete und malte und trieb Geologie und Botanik. Eifriges Mitglied des basellandschaftlichen medicinischen Vereines und seines Lesecirkels war er zugleich einer jener vier Studiengenossen, die als ärztliches Separatkränzchen während 30 Jahren zuerst lange Zeit alle 6 Wochen, später etwas seltener, zu beruflichem, socialpolitischem und geselligem Ideenaustausch sich zusammenfanden.

Die Gebirgspraxis von Langenbruck aus war sehr beschwerlich und *Bider* ein gesuchter Arzt; trotzdem fand er noch Zeit und Lust, als Bezirksarzt, ärztlicher Examinator, Sanitätsrath und Mitglied der Spitalpflege zu functioniren.

In den Rahmen seiner ärztlichen Thätigkeit gehört noch die mit rastlosem Eifer und geschickter Umsicht von ihm in Scene gesetzte und glücklich geleitete Umwandlung Langenbrucks und seiner Umgebung in eine sehr gut frequentirte climatische Station, der nun auch das (unvermeidliche) Curhaus nicht fehlt.

Es war natürlich, dass ein so selbstloser Character auch seinem Heimathdorfe eine treue Stütze sein werde und *Bider* verstund es, das Volkswohl auf practische Weise zu



fördern (gemeinnützige Gesellschaft, Sparcasse, Strassen, Einführung der Uhrenindustrie etc. etc.).

Erwähnen wir noch, dass der verstorbene College wiederholt als Präsident dem Grossen Rathe vorstand und während einer Periode auch im Nationalrathe sass; wir haben damit lange nicht all' das Nützliche bezeichnet, das *Bider* in nähern und weitern Kreisen ausführte und ausführen half. Wir haben aber doch gezeigt, dass der Verstorbene getrost sein Haupt niederlegen durfte, als ihn am 19. Juni nach schweren, aber aufrechten Hauptes getragenen Leiden der Tod von den Folgezuständen einer atheromatösen Aortenstenose erlöste.

Uns Aerzten auf dem Lande fällt mehr als den Collegen in den Städten, den Sammelpuncten der gebildeten Intelligenz, die durch unsern Studiengang und unsere Stellung uns gebotene Aufgabe zu, auch ausserhalb der Sphäre der rein beruflichen Thätigkeit an der Pflege alles Edeln, Guten und Schönen, am ächten Wohle des Volkes zu arbeiten.

Bider hat die Lösung seiner Quote dieser Arbeit getreu und energisch versucht und Vieles ist ihm gelungen. Er legte die arbeitsfrohe Hand nieder — treten **wir** in die Lücke!

A. B.

Prag. Zur Mittheilung des Herrn Dr. *Amsler* über die **Bedeutung des Kalks im Trinkwasser.**

Herr Dr. *Amsler*, mein werther Freund, berichtet Thatsachen aus dem Aargau, welche mit meinen Anschauungen über die Entstehung von Kropf und Cretinismus vollkommen harmoniren und neue Bestätigung derselben liefern. Da, wie ich aus der genannten Arbeit ersehe, meine neueren Studien über den Cretinismus dem geehrten Herrn Collegen nicht bekannt geworden und vielleicht auch anderen Lesern des Correspondenzblattes nicht zu Augen gekommen sind, so will ich mir erlauben, ein paar Worte über den Stand dieser Frage hier mitzutheilen.

Herr Dr. *Amsler* citirt ganz richtig meine ersten Versuche, die Genese des Kropfes und Cretinismus zu erklären (Arch. f. exp. Path.). Sie gelangten zu dem Resultat, dass Kalkzufuhr in der Form des Gypses nichts damit zu thun habe, ebenso wenig, wie eine Vermehrung der Kalizufuhr. Die weiteren Studien basirten auf der Unwahrscheinlichkeit, dass irgend ein im Wasser gelöster Bodenbestandtheil als Ursache der Krankheit angesehen werden könne, da dieselbe auf den verschiedensten Bodenarten vorkommt. Eigene Localforschungen in Böhmen, Salzburg und Unterfranken nöthigten zu dieser Annahme, welche auch mit älteren Angaben vollständig übereinstimmt. Als neu ist nur hervorzuheben, dass in einer Fundstelle des Cretinismus in Böhmen das Trinkwasser, welches aus Gneissformation hervorgeht, auch bei der chemischen Untersuchung sich fast völlig frei von Salzen erwies.

Sehr interessant war mir nun in den Mittheilungen von Herrn Dr. *A.*, dass dem Kalk im Wasser sogar eine heilende Wirkung gegenüber dem Kropf zuzukommen scheint. Dafür spricht die schon von *R. Schneider* festgestellte Thatsache des spärlichen Vorkommens des Cretinismus auf Jurakalk.

Wenn nun den in Lösung übergehenden Bodenbestandtheilen kein Einfluss auf die Genese der Krankheit zukommt, so musste naturgemäss nachgeforscht werden, ob nicht andere Bestandtheile des Wassers in Betracht kämen, welche nicht in Lösung, sondern in Suspension in demselben vorhanden sind. Dieses bildete den Gegenstand meiner neueren Studien. Es musste das Wasser ausgezeichneter Kropf- und Cretinen-Gegenden nicht allein chemisch, sondern auch microscopisch untersucht werden. Diese Untersuchungen ergaben nun übereinstimmend für mehrere Gegenden Böhmens und Salzburgs, in denen jene Krankheiten überwiegend häufig, oft in engen Territorien vorkommen, dass das Trinkwasser derselben aus stagnirenden Anhäufungen in Schottermassen hervorgeht und stets eine grosse Menge von Organismen enthält, welche ich der als Flagellaten bezeichneten Gruppe der Infusorien zurechnen muss. Culturen solcher Organismen aus Salzburger Wasser, welche in Prag angestellt wurden, ergaben, dass unser Moldauwasser, welches an sich nicht kropferzeugend wirkt, durch diese Beimischung von Organismen, welche sich in ihm vermehren, kropferzeugend wird. Diese Resultate, welche ich schon im vorigen Jahre erhielt, sind in diesem Jahre durch neue Versuche an Hunden bestätigt

worden und zwar stammten die Organismen, welche zur Cultur verwandt wurden, aus einer anderen Gegend Salzburgs her, als die im ersten Versuche verwendeten.

Für das Detail dieser Versuche muss ich auf meine bei Dominicus in Prag erschienene Brochure über die Ursachen des Cretinismus verweisen. Hier sei nur noch hinzugefügt, dass dieselben Organismen sich auch in acuten Kröpfen finden, welche „von selbst oder spontan", wie die ältere Medicin sagt, bei Menschen entstanden waren.

Die von *Amsler* angeführten Thatsachen sprechen nun dafür, dass auch im Aargau genau dieselben Verhältnisse die Entstehung des Kropfes verschulden; denn es ist das Wasser aus den Schottermassen, welches auch hier kropferzeugend wirkt. Der Fall aus Lenzburg verdiente aber eine eingehendere Untersuchung und zwar mit Bezug auf die Formation, in welche der Brunnen eingetäuft ist und die microscopische Zusammensetzung des Wassers, welches derselbe liefert. Zur Untersuchung des letzteren erkläre ich mich gerne bereit; nur sollte bei der Aufsammlung die Vorsicht gebraucht werden, die Flasche aus den tieferen Schichten zu füllen, so dass womöglich etwas von dem Bodensatz mitgenommen wird. Man müsste also die Sammlung vornehmen, wenn wenig Wasser im Brunnen vorhanden ist; vielleicht trifft auch das Auftreten der Kropferkrankungen in dem Pensionat des Schlosses mit solchen Perioden zusammen, worüber vielleicht Herr Dr. *Amsler* Auskunft geben kann. E. Klebs.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Sanitätsstatistisches. Der Staat Bern verausgabte im Jahre 1877 für das Gesundheitswesen und die Krankenanstalten Fr. 236,892 und zwar für die Entbindungsanstalt Fr. 102,168, Irrenanstalt Waldau Fr. 65,000, Nothfallstuben (Bezirksspitäler) Fr. 55,293 und den Rest für allgemeine sanitarische Zwecke.

Der Canton zählte Ende 1877 Aerzte 180, Apotheker 40, Thierärzte 110, Hebammen 400.

Von 2120 Impfungen an Unbemittelten sollen alle, von 8980 an Bemittelten 8946, von 1125 Revaccinationen an Bemittelten 915 gelungen sein.

— Dr. *Hans Strasser* von Interlaken, Assistent des anatomischen Institutes in Breslau, hat einen Ruf als Professor der innern Medicin an der medic. Facultät von Cordova (Argentinien) abgelehnt.

Dienstdispensation der Irrenärzte. Eine Anzahl Pfleg- und Heilanstalten für Geisteskranke richteten an den Bundesrath ein Gesuch um Befreiung ihrer Secundarärzte vom Militärdienste. Der Bundesrath begutachtete das Gesuch in ablehnendem Sinne. Der Ständerath wies dasselbe als materiell nicht begründet ab; immerhin fügte er bei, der Bundesrath sei eingeladen: a. für die Subalternärzte in Spitalanstalten überhaupt die Zeit des Instructionsdienstes so zu bestimmen, dass den billigen Rücksichten auf den Spitaldienst möglichst Rechnung getragen wird, und b. im Falle eines grösseren Truppenaufgebotes für die Aerzte in Irrenheilanstalten in soweit Dienstbefreiung eintreten zu lassen, dass, soweit das Bedürfniss nachgewiesen wird, ausser dem ärztlichen Vorsteher noch ein zweiter Arzt in der Anstalt zurückbleibt. Der Nationalrath trat auf den Antrag seiner Commission dem ständeräthlichen Beschlusse bei.

Fabrikation der Phosphorzündhölzchen. Ueber die Motion des Dr. *Joos* (Verbot der Fabrikation der Phosphorzündhölzchen) hatte der Ständerath beschlossen, dass der Bundesrath eingeladen werden solle, anlässlich der Fabrikinspection zu untersuchen, ob nicht durch bessere Einrichtungen den Nachtheilen der Phosphorzündhölzchenfabrikation gesteuert werden könnte, ohne dass zu einem eigentlichen Fabrikationsverbot, das zu Entschädigungsprocessen führen müsste, Zuflucht zu nehmen wäre, und hierüber zu geeigneter Zeit den eidgenössischen Räthen Bericht zu erstatten.

Der Nationalrath trat diesem Beschlusse bei. Bekanntlich lautete das den Räthen vorgelegte Gutachten des Bundesrathes dahin, es sei die Fabrikation nicht gänzlich zu unterdrücken, da nöthigenfalls die Bestimmungen über die Haftpflicht im eidgen. Fabrikgesetz das Weiterfabriciren factisch unmöglich machen werde, wenn sich nämlich die Beseitigung der sanitarischen Uebelstände als unausführbar erweise.



Universitäten. Frequenz der medicinischen Facultäten im Sommersemester 1878.

	Aus dem Canton		Aus andern Cantonen		Ausländer		Summa		Total
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Basel	**14**	**—**	**51**	**—**	**5**	**—**	**70**	**—**	**70**
Winter 1877/78	13	—	55	—	6	—	74	—	74
Sommer 1877	14	—	44	—	4	—	62	—	62
Winter 1876/77	20	—	47	—	3	—	70	—	70
Bern	**43**	**—**	**68**	**—**	**11**	**15**	**122**	**15**	**137**
Winter 1877/78	45	—	67	—	3	18	115	18	133
Sommer 1877	44	—	57	—	6	17	107	17	124
Winter 1876/77	55	—	56	—	12	26	123	26	149
Genf*)	**15**	**—**	**27**	**—**	**14**	**3**	**56**	**3**	**59**
Winter 1877/78	14	—	32	—	21	5	67	5	72
Sommer 1877	24	—	24	—	17	1	65	1	66
Winter 1876/77	24	—	24	—	20	2	68	2	70
Zürich	**34**	**—**	**102**	**1**	**32**	**15**	**168**	**16**	**184**
Winter 1877/78	36	—	109	1	30	14	175	15	190
Sommer 1877	30	—	99	—	35	13	164	13	177
Winter 1876/77	35	—	101	1	40	19	176	20	196

Zürich. Pathologisch-anatomisches Institut. Das Project des Neubaues eines pathologisch-anatomischen Institutes wird zur Zeit in Zürich wieder lebhaft ventilirt. Wir hoffen, dass die Ausführung nicht allzu lange werde auf sich warten lassen.

— Trichinen. In einer grössern Sendung americanischer Schinken sind durch die Fleischschauer Trichinen entdeckt worden. Die ganze Sendung wurde in Folge dessen confiscirt. In America sollen — in Folge der Schweinezucht im Freien, welche die Schweine mit allen möglichen Abfällen, Ratten etc. in beständigen Contact bringt — 3% aller Schweine trichinös sein. Der billige americanische Speck erheischt deshalb die exacteste Controle.

— Der zürcher Hülfsverein für Geisteskranke hat, trotzdem er erst seit zwei Jahren besteht, schon 12,743 Fr. Vermögen. Es wäre uns erwünscht, aus dem Schoosse der bestehenden Hülfsvereine für Geisteskranke Mittheilungen über die bisher gemachten Erfahrungen zu erhalten.

Der zürcher Verein hat sich mit dem berliner Hülfsvereine in Verbindung gesetzt, um ein allgemeines Cartell der in den verschiedenen Nachbarländern bestehenden, ähnliche Zwecke verfolgenden Vereine herbeizuführen. Es wird beabsichtigt, hiermit eine internationale Einrichtung zu schaffen, vermöge derer landesfremden Geisteskranken auf Kosten ihrer resp. heimathlichen Vereine je nach den am Unterstützungsorte bestehenden Statuten Hülfe in Geld oder in anderer Weise geleistet werden kann.

Ausland.

Malzextract-Leberthran. Durch langjährige Erfahrungen ist constatirt, dass der Leberthran bei regelmässigem Gebrauche schwächlichen und scrophulösen Personen zu nachhaltiger Kräftigung der Constitution verhilft. Leider steht dessen allgemeinster Verwendung die in vielen Fällen schwierige Verdauung und der abstossend widerwärtige Geschmack desselben entgegen.

In neuerer Zeit ist aus letzteren Gründen das den Leberthran substituirende Malzextract vielfach in den Gebrauch gezogen worden. Wesentlich hat seiner Zeit zu dessen Einführung die Empfehlung Prof. Dr. *F. v. Niemeyer*'s beigetragen, welcher den medicinischen Werth beider Mittel fast gleichstellte.

In jüngster Zeit ist von Dr. *Davis* in Chicago der Versuch gemacht worden, beide Stoffe zu combiniren und in der That gibt die kunstgerechte Mischung gleicher Theile Dorschleberthrans mit concentrirtem Malzextract ein Präparat, das viele Vorzüge in sich

*) Inclusive die „Assistants“ (Auscultanten).

vereinigt: es hält sich lange Zeit unverändert, gibt mit Wasser oder Milch vermischt eine gleichmässige Emulsion, in welcher eine Ausscheidung von Oel nicht stattfindet; sodann wird es, weil in Form des natürlichen Milchsaftes, wesentlich leichter assimilirt, und nimmt endlich, da der widerliche Geschmack des Thrans vollständig maskirt ist, sich ausserordentlich leicht. Das Präparat kann sowohl rein, ohne Beimischung, als auch mit der doppelten Menge Milch oder Wasser geschüttelt, als Emulsion dargereicht werden.

In den Vereinigten Staaten hat sich dasselbe sehr rasch Eingang verschafft und wird nun auch in Deutschland hergestellt.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juni bis 10. Juli 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern zeigen eine geringe Abnahme, welche übrigens ausschliesslich Kleinbasel betrifft. Angezeigt sind 51 neue Fälle (51, 58, 60), davon aus Grossbasel 23 (26, 30, 23), aus Kleinbasel 28 (25, 28, 37). Der Eintritt der grossen Ferien dürfte die Abnahme der Epidemie beschleunigen.

Scharlach 9 neue Fälle (5, 15, 9), davon 4 in Kleinbasel, 3 in einem Hause des Südostplateau, je 1 im Birsigthale und Nordwestplateau.

Von Typhus sind 18 neue Erkrankungen angezeigt (4, 5, 18, 12), davon 8 im Birsigthale, 5 in Kleinbasel, je 2 vom Nordwest- und Südostplateau, 1 von auswärts zugereister.

Diphtherie und Croup 7 Fälle (5, 9, 4), wovon 5 aus Kleinbasel. — Keuchhusten 14 neue Anmeldungen (13, 11, 22), sämmtlich aus Grossbasel. — Erysipelas 1 Fall aus dem Birsthale. — Varicellen 9 Fälle, meist aus Grossbasel. — Parotitis polymorpha 1 Fall. — Kein Puerperalfieber.

Briefkasten.

Herrn Dr. *A. B—r* in L.: Ich werde nächstens einmal heraufkommen. Herzl. Grüsse. — Herrn Dr. *Haltenhoff*, Herrn Dr. *Th. Kölliker:* Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *H—r* in A—l: Deine Karte ist mir ein Räthsel; ich schicke sie dem *E. H.* in S., der dasselbe wohl auch nicht zu lösen vermag. — Herrn Prof. Dr. *O. Wyss*, Zürich, Dr. *Fisch*, Herisau, Dr. *Zoller*, Schönengrund, Dr. Graf *Oerindur*, Pontresina: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Isenschmied:* Besten Dank für die freundliche Aufmerksamkeit. — Herrn Dr. *M—r* in Olten, Dr. *Nauwerck* in W.: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Isenschmied*, München, Prof. *Huguenin*, Zürich: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Prümers*, Burgsteinfurt: Ihre mir in Ajaccio freundlichst mitgetheilten hygrometrischen Beobachtungen lassen sich nicht im Auszuge mittheilen. Ich gedenke sie später in extenso zu verwerthen, werde mich aber vorher noch mit Ihnen in Rapport setzen. Vorläufig freundlichen Gruss an Sie und Ihren liebenswürdigen Reisebegleiter. — Herrn Dr. *M.:* Sie scherzen grausam! „Man weiss nie, wo Sie stecken," schreiben Sie. Ich weiss es nur zu gut — ich bleibe eben stecken, was mich aber nicht abhält, das Domicil meines Steckenbleibens (sehr nolens) zu wechseln. Zur Zeit stecke ich *(A. Baader)* im Hôtel Sonnenberg in Engelberg. — Herrn Dr. *F. R. W.* in R.: Mit bestem Dank erhalten. Im betreffenden Fall dürfte die Entzündung dem Periost der hinteren Meatuswand folgend und nicht durch die Warzenzellen sich verbreitet haben. Vivat sequens!







Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1\frac{1}{2}$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N°. 15. VIII. Jahrg. 1878. 1. August.

Original-Arbeiten.

Einige Bemerkungen über die Typhusepidemie von Kloten und Umgebung.

Von Prof. Dr. **Huguenin.**

Ein eigenthümliches Geschick hat es gefügt, dass der Canton Zürich zum zweiten Male der Schauplatz einer Typhusepidemie geworden ist, welche auf den Massengenuss infectiösen Fleisches zurückgeführt werden muss. In der That ist die heutige Klotener Epidemie die genaueste Wiederholung jener Andelfinger Erkrankungen des Jahres 1839, welche in der medic. Litteratur eine so verschiedene Beurtheilung erfahren haben. Verschieden deswegen, weil die Beschreibungen bei dem noch nicht so feststehenden Typhusbegriffe jener Zeit in neueren bezüglichen Erörterungen eine verschiedene Auslegung sich mussten gefallen lassen. Bekanntlich waren es aber die Differenzen in den ätiologischen Ansichten, welche die besten Schriftsteller in einen diametralen Gegensatz gerathen liessen. Es war *Griesinger*, welcher der Andelfinger Epidemie eine gewisse Berühmtheit verschaffte und sie sehr geschickt zur Unterstützung der damaligen Anschauungen über die Typhusätiologie verwerthete. Er sah die Ursache in fauliger Fleischzersetzung und jene Epoche gab sich damit zufrieden. Wie aber die Einsicht in die Ursachen des Typhus wuchs und mehr und mehr die Anschauung Gemeingut wurde, dass dem Typhus ein specifisches Gift zu Grunde liege, dessen Entwicklung allerdings durch putride Vorgänge mächtig gefördert wird, schien jene Erfahrung in den Ideengang gänzlich nicht mehr zu passen; *Liebermeister* hat sich der undankbaren Aufgabe unterzogen, das unbequeme Factum aus der Welt zu schaffen und es gelang ihm in der That, ein Raisonnement zu Stande zu bringen, welches die Qualification der Andelfinger Epidemie als Typhus wieder unwahrscheinlich machte. Wie derselbe jemals auf die Idee kommen konnte, dass es sich um Trichinose gehandelt, ist allerdings beim Durchsehen der vorhandenen Litteratur schwer begreiflich, und auch die Taxation der Erkrankungen als Fleischvergiftung (*Lebert*,



Köhler) thut den Thatsachen einen Zwang an, der in der That nur dadurch entschuldigt werden kann, dass das vorgekommene Factum die festesten Axiome der Typhus-Aetiologie zu erschüttern im Stande war.

Wenn wir heute die alten Acten von 1839 wieder zur Hand nehmen, so gestehen wir offen, dass wir durchaus auf Seite *Griesinger*'s treten müssen; wir erkennen in den Andelfinger Erkrankungen weder Fleischvergiftung noch Trichinen, sondern eben das, was heute wieder vorliegt: Typhus.

Am Auffahrtstage (30. Juni) wurde in Kloten das Bezirkssängerfest abgehalten, an dem alle Sängervereine des Bezirkes Bülach, Frauen-, Männer- und gemischte Chöre, sowie einzelne Vereine von Zürich und Winterthur Theil nahmen. Die Festwirthschaft führte Wirth Ehrensperger (gegenwärtig typhuskrank im zürcher Spitale) zum Wilden Mann, die Speisen, die zur Verwendung kamen, waren: Kalbsragout, Kalbsbraten, Bratwürste, im Ganzen sollen 8—9 Centner Fleisch consumirt worden sein. Das Fleisch, aus verschiedenen Quellen stammend, wurde im Ehrensperger'schen Fleischlocale aufgehängt, dann den Tag vor dem Feste in grossen Stücken theils gebraten, theils zur Wurst zerhackt, theils als Ragout erst am folgenden Tage gekocht. Zum Ragout wurden Abschnitzel von allen Stücken verwendet, ebenso zu den Bratwürsten; über die Zubereitung der Braten ist dem Schreiber dieses noch nichts Genaueres bekannt. Kloten zeigte zu jener Zeit keinen Typhusfall. — Die Festtheilnehmer und Zuschauer waren äusserst zahlreich; wer am Morgen einrückte, ass Kalbsragout, Mittags Braten und Bratwürste, wer später kam, gelangte nur zum Genusse der beiden letztern. Es ist constatirt, dass am Ragout kein besonders widerwärtiger Geschmack oder Geruch wahrgenommen wurde; feinere Nasen, verurtheilten den Braten und dies ist unzweifelhaft der Grund, warum es zu der verderblichen Bratenvertheilung an Zuschauer, Kinder und Bedürftige kam, welche den Eintritt in die Festhütte nicht zu erschwingen im Stande waren.

Von den Bratwürsten waren viele offenbar schlecht, wurden nicht gegessen und kamen in den Besitz Derer, die sie nicht bezahlt, so dass ihrer eine gute Zahl stundenweit verschleppt wurden.

Es sind die Quellen, woher dieses Fleisch stammte, noch nicht vollkommen aufgedeckt; es stammte von verschiedenen Lieferanten, unter denen wenigstens eine sehr anrüchige Persönlichkeit sich befand. In Opfikon bei Wallisellen erkrankte ein Kalb, welches erwiesenermaassen in den letzten Zügen von einem sog. Bauernmetzger noch den Gnadenstoss bekam; die Mutter dieses Kalbes steht heute noch im bezüglichen und polizeilich überwachten Stalle und ist bis heute gesund. Das Kalb gelangte in die Hände des in Untersuchung befindlichen Metzgers H. in Seebach, der sich einiger Theile vor dem 30. Juni entäusserte. Ein Bewohner von Seebach ass von der Leber und erkrankte wenige Tage darauf, das Hirn gelangte ins Pfarrhaus Seebach und sämmtliche Bewohner erkrankten, eine Magd liegt im Spital. Von jenem Krankheitsherde sind bis heute zwei daran zu knüpfende secundäre Fälle (durchaus ohne Fleischgenuss) bekannt. Sämmtliches Muskelfleisch aber wanderte nach Kloten. Eine ähnliche Geschichte spielt in Schwamendingen bei Zürich. Auch hier wurde ein in den letzten Zügen liegen-



des Kalb getödtet und das Kalb wanderte unter der Hand ohne Fleischschau nach Kloten. Ueber die Erkrankungen der Thiere steht heute noch nichts Sicheres fest, eine spätere Mittheilung soll die bezüglichen Resultate bringen.

Dies ganze Kalbfleisch war infectiös. Schon am 2. Tage nach dem Klotener Sängerfest erkrankten viele Personen der umliegenden Dörfer an Ekel, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, leichtem Fieber, Magenschmerz, aufgetriebenem Leibe. Diese ersten Erkrankungen schienen die leichtesten gewesen zu sein; wenigstens genasen viele Kranke nach wenigen Tagen wieder, um in der Folge gesund zu bleiben. Der 3. und 4. Tag brachten mehr, am meisten aber der 5. bis 8. und 9. Tag nach dem Fleischgenuss. Genaueres über die Incubationen wird erst eine Zusammenstellung sämmtlicher genauer beobachteter Fälle bringen, welche jedenfalls eine schöne Zahl ausmachen werden. Schon die ersten 40—50 Fälle zeigten auf das Evidenteste, dass die Quelle der Infection nur im Fleische gesucht werden konnte; alle Aussagen der Patienten wiesen übereinstimmend hin auf Ragout, Kalbsbraten und Bratwurst; daneben wurde noch Schweinefleisch consumirt und liegt bis jetzt ein sicher constatirter Fall von Infection durch das Schweinefleisch nicht vor. Eine grosse Zahl von Menschen hatten das Fest besucht und blos Wein getrunken, keiner erkrankte; es liegen viele Fälle vor, wo Individuen in Kloten nur Wasser getrunken, keines erkrankte. Viele von den Kranken erklären ausdrücklich, während des ganzen Tages keinen Tropfen Wasser zu sich genommen zu haben. Am infectiösesten scheint das Ragout und die Bratwürste gewesen zu sein, wer von allen 3 Fleischspeisen gegessen, erkrankte am schwersten, wer nur eine gegessen, kam mit einem blauen Auge davon; wer so viel dazu trank, dass am Abend der Magen sich durch Erbrechen entleerte, blieb durchschnittlich gesund. Alle diese Verhältnisse lassen sich heute schon auch statistisch erhärten, obwohl eine Zusammenstellung sämmtlicher Fälle noch nicht vorliegt. —

Die Krankheit, welche durch dies infectiöse Fleisch producirt wurde, ist Abdominaltyphus. Bis heute liegen 4 Sectionen vor, welche ein stringenteres Resultat nicht hätten liefern können, mehr werden vielleicht nachfolgen (Sectionsberichte siehe unten). Einige Daten über Krankheitsverlauf in mittelschweren und schwereren Fällen werden diese Behauptung sofort beweisen:

Anfang und Verlauf der ganzen Erkrankung wird beherrscht durch das Fieber. Die heute vorliegenden Curven zeigen die Typhuscurve in den meisten Fällen in voller Reinheit. Es ist zu bemerken, dass sehr viele Fälle die schematische Dauer von 4 Wochen nicht erreichen, sondern dass die einzelnen Perioden sich auf 4—5 Tage beschränken, im Uebrigen aber die bezüglichen Fiebertypen gänzlich einhalten. Der schnelle Ablauf characterisirt in der That einen grossen Theil der Fälle, namentlich ist sehr häufig — wahrscheinlich unter dem Einflusse energischer Antipyrese — die 3. und 4. Periode in eine einzige zusammengezogen. Die Periode der Continuæ ist in vielen Fällen besonders rein und von vielen kann man behaupten, dass sie geradezu ideale Curven aufgewiesen haben.



Im Allgemeinen gehen die Pulse der Temperatur parallel, einige Fälle fielen von Anfang durch geringe Pulsfrequenzen sehr in die Augen.

Ein Factum, das allen Beobachtern bis heute auffiel, ist die häufige intensive Betheiligung des Sensoriums bei relativ niedrigen Temperaturen und schnellem, günstigem Krankheitsverlaufe. Vom 3. Tage an fangen viele Kranke an äusserst intensiv zu deliriren, furibunde Deliriumsformen schlimmster Natur sind relativ häufig gewesen; oft sogar waren die Delirien bei Fieberlosigkeit noch da und wurden durch die gelungensten antipyretischen Maassregeln nicht modificirt. Lethargische Formen sind selten, im Zürcher Spitale ist bis heute eine solche nicht beobachtet worden. Glücklicherweise dauern die schlimmen Delirien selten lange. Nach einigen Tagen machen sie ruhigern Zuständen Platz und die schlimmsten Fälle haben sich durch eine relativ schnelle Genesung ausgezeichnet.

Die subjectiven Fiebersymptome waren die gewöhnlichen, in vielen Fällen scheinen allerdings allerlei vage Magen- und Darmbeschwerden vorgekommen zu sein; das ist sicher, dass die spontan eintretende Diarrhœ bei diesen Fällen viel seltener ist, als bei einer gleichen Anzahl anderer Typhen mit gewöhnlicher Aetiologie. Schüttelfröste kamen im Beginn sehr wenige vor, dagegen häufig protrahirtes Frösteln, in vielen Fällen Gliederschmerzen und Nasenbluten, daneben äusserste Abgeschlagenheit, Müdigkeit und Muskelschwäche. Abortive Laxir- und Brechcuren hatten den gewöhnlichen negativen Erfolg.

Ein nicht ganz gewöhnliches, häufig gesehenes Symptom war starker Nackenschmerz, so dass die Kranken den Hals steif tragen mussten.

In ganz ausgezeichneter Weise zeigen sämmtliche beobachteten Fälle eine ganz enorme Schwellung der Milz, 18—20 cm. Länge sind oft gemessen worden. Milzschmerz ist selten, die Milzen sind in der Mehrzahl der Fälle palpabel. Es scheint die Milzschwellung, entsprechend dem schnellen Verlaufe der Erkrankung überhaupt, schneller als gewöhnlich aufzutreten.

Die Erscheinungen von Seite der Lungen sind die gewöhnlichen; entschieden sind aber weniger schwere Complicationen aufgetreten, als bei der gleichen Zahl von Typhen mit anderer Aetiologie. Vorhandene schwere Bronchitiden schwinden schnell mit Ablauf des Processes.

Die Darmerscheinungen traten in der zweiten Woche in vielen Fällen in ganz auffallender Weise in den Hintergrund, während sie im Beginne als Magen- und Darmschmerzen, Digestionsstörung und schmerzhafte lästige Verstopfung oft im Vordergrunde gestanden sind. Eine gute Anzahl von Fällen liefern entweder gar keine Typhusstühle oder nur während einer sehr kurzen Zeit; leichte Fälle mit allen andern ausgesprochenen Symptomen des Typhus haben oft während des ganzen Verlaufes keinen gallenlosen Stuhl geliefert; dem gegenüber stehen allerdings einzelne Fälle mit excessiver Diarrhœ von characteristischem Gepräge; während der Meteorismus in den Fällen mit geringen Darmerscheinungen kaum angedeutet ist, hat er in andern Fällen hohe Grade erreicht. Die Schmerzhaftigkeit des Darmes hat oft zur allergrössten Vorsicht in allen Manipulationen gezwungen, namentlich wenn erheblicher Meteorismus dabei war. Genauere Untersuchung des Stuhles ergibt alle Eigenschaften der ächt typhösen Dejection. Es scheint ein gewisser





Parallelismus zu bestehen zwischen der Intensität der Darmerscheinungen und der Masse des eingenommenen infectiösen Fleisches; die Darmerscheinungen sind bei jenen Kranken am intensivsten, welche für ihr Geld so viel als möglich zu consumiren trachteten. —

Es sind genauere Urinuntersuchungen angestellt worden; dieselben haben bis jetzt nichts ergeben, was von den gewöhnlichen Eigenschaften des Typhus-Urins abwiche. Nephritis typhosa ist sehr selten, einige wenige Fälle sind zur Beobachtung gekommen.

Sehr merkwürdig ist die excessive Ausdehnung, welche bei der grossen Mehrzahl der Kranken das roseolöse Exanthem genommen. Es sind blos sehr wenige, welche keine, sehr viele aber, welche eine Roseola über den ganzen Truncus und an den Extremitäten aufweisen. Die einzelnen Flecke sind gross, führen zu einer kleinen Hautinfiltration, welche sich über das Hautniveau erhebt und lassen beim Zurückgehen einen kleinen Pigmentfleck. Ein Fall war so excessiv, dass ein ernsthafter Disput entstehen konnte, ob nicht Variola vorliege.

Taches bleuâtres sind in vielen Fällen in grosser Ausdehnung gesehen worden.

Eine Summe von Complicationen zeigen durchaus nichts Charakteristisches.

Es sind eine gute Zahl Darmblutungen bis heute vorgekommen, unter denselben, entsprechend der enormen Ausbreitung des Typhusprocesses im Dickdarm bis zum Rectum hinab einige Rectumsblutungen.

Darmperforation und Peritonitis kennen wir bis heute nicht; bei vielen Patienten wurde sie befürchtet, trat aber bei Anwendung gehöriger Vorsichtsmaassregeln nicht ein.

Diphtherie und Gangrän des Darmes wurde bis heute nicht gesehen; dagegen Milzinfarct. Wir kennen bis jetzt keinen Fall von Parotitis, keinen von Knochennecrose im Mund.

Die Complicationen von Seite des Herzens und Gefässsystems sind bis jetzt nicht häufig gewesen; eine Anzahl Fälle mit Cruralthrombose sind gesehen; sie gingen aus von Varicen, begannen in andern Fällen in der Tiefe der Wadenmuskeln.

Larynxcomplicationen keine, Lungencomplicationen durchaus die gewöhnlichen, doch in relativ geringer Zahl; einige Fälle von croupöser Pneumonie ohne tödtlichen Ausgang.

Nephritis und Blasenaffectionen sehr selten. In einigen Fällen bei Schwangern Abortus.

Diese Andeutungen mögen vorläufig genügen, um die absolute Uebereinstimmung der ausgebildeten Fälle mit gewöhnlichem Typhus zu constatiren. Wir lassen die kurzen Sectionsberichte der 4 bis heute verstorbenen Patienten folgen:

Dr. *Müller*, Sanitätsrath:

I. Gehirnhyperämie, alte Verdickungen der Pia (Potator), Lungenhyperämie, Milztumor; im Cœcum, Colon ascendens und oberhalb der *Bauhin*'schen Klappe die Schleimhaut im Allgemeinen geschwellt, die solitären Drüsen überall bis zur Grösse eines Gerstenkorns geschwellt, prominirend, hie und da statt des Follikels ein kleines rundliches Geschwür in der Schleimhaut. Am Eingange des geschwellten, aussen etwas injicirten





Wurmfortsatzes sitzt ein grosses, rundliches, zerklüftetes Geschwür in der Schleimhaut. Unmittelbar oberhalb der Klappe sitzen auf der Schleimhaut des Dünndarms 2 grosse, geschwellte, rundlich-ovale *Peyer*'sche Plaques, die mit einer Reihe von grossen, rundlichen, gegen $^1/_2$ cm. im Durchmesser haltenden Geschwüren besetzt sind, welche nach Abstossung des Schleimhautschorfes bis in's submucose Bindegewebe dringen. Nach oben folgen noch einige solcher *Peyer*'schen Plaques mit Geschwürsbildung, wobei bei einzelnen der Schorf erst in der Abstossung begriffen ist, dagegen sind die *Peyer*'schen Plaques nach oben hochgradig geschwellt.

Sectionsberichte von Prof. *Eberth:*

II. Barbara Benninger (Section 19 Std. p. m.). Schlanker Körper, etwas mager; keine Starre; Abdomen etwas aufgetrieben. Wenig Panniculus von schmutzig gelber Farbe. Muskulatur dunkel, gerade Bauchmuskel von gleicher Farbe, ohne das Bild der glasigen Entartung. Rechte Lunge frei, linke ebenfalls; Pleurasack leer. Im Herzbeutel etwas klares Serum; kleine Sehnenflecken über rechtem Ventrikel. Im rechten Herzen schlaffes Fibringerinnsel, flüssiges Blut ohne Cruor in ziemlicher Menge. Endocard nicht imbibirt; Klappen des rechten Herzens frei; unbedeutende Randverdickung der Mitralis; Aorta frei. Unter dem Endocard des linken Ventrikels eine flache 2 Linsen grosse dunkelrothe Hæmorrhagie. Eine gleich grosse Blutung unter dem Epicard des l. Ventrikels. Herzfleisch feucht, Consistenz etwas vermindert, violette Farbe. Keine Blutung in linker Pleura. Blutig tingirtes schaumiges, serös schleimiges Secret im Bronch. Bronchialschleimhaut violett injicirt. Oberer Lappen lufthaltig, stark violett injicirt, mässig œdematös. Unterer Lappen im Ganzen ebenso; nur untere Partien kirschroth injicirt, mit vermindertem Luftgehalt, keine Infiltration. Pleura der r. Lunge frei, Secret wie links. Bronchialdrüsen nicht vergrössert, schiefrig. Gleiche stark violette Injection der Bronchialschleimhaut wie links. Lungenbefund sonst derselbe.

Leber im Längendurchmesser verkürzt, schlaff, feucht, hellbraun, Centren mässig injicirt; in den grossen Gefässen mässige Menge Blut, Läppchen etwas verwaschen. In der Gallenblase, deren Wand etwas verdickt, 3 Cholestearinsteine.

Milz Länge 16 cm., Breite 8 cm., Dicke 5 cm. Pulpa weich, kirschroth. Malpighische Körper klein.

L. Niere. Kapsel löst sich, Oberfläche violett, etwas vergrössert, feucht. Rinde und ihre Fortsätze von hellvioletter Farbe mit einem Stich ins Gelbliche. Malpighische Körper blass. Pyramiden etwas intensiver violett.

R. Niere etwas blasser in der Rinde, mehr grauröthlich, auch die Oberfläche blasser, Kapsel löst sich. Mesenterialdrüsen: einige mässig geschwellt, mit fleckig violetter Injection auf Schnittfläche. Ziemlich beträchtliche Schwellung der Cœcaldrüsen.

Im Magen gelbgrüne schleimige Flüssigkeit in geringer Menge. Schleimhaut blass, gallig imbibirt, einige kleine Gruppen punctförmiger Hämorrhagien.

Am l. Ovarium eine überkindskopfgrosse, mit trüber seröser Flüssigkeit gefüllte Cyste mit grösstentheils glatter Innenfläche, der eine Gruppe weisser warziger Verdickungen aufsitzen.

In Blase graubraune, von gelbbraunen Flöckchen durchsetzte Flüssigkeit. Uterinschleimhaut blass.

In den untern Partien des Colon descendens zahlreiche linsengrosse Geschwüre mit gereinigtem Grunde neben Gruppen solcher, die noch mit graugelben Schorfen besetzt sind. Schleimhaut blass. Nach oben sehr zahlreiche kirschkern- bis linsengrosse markige Infiltrationen, Schleimhaut darüber stark injicirt; auch sonst starke Injection, besonders der Venen. Befund gl. bis Cœcum. Unmittelbar über Klappe hochgradige Infiltration der *Peyer*'schen Haufen, die stellenweise mit graugrünen, sehr fest adhærenten Schorfen bedeckt sind. Solitäre Follikel zu hirsekorngrossen Knötchen vergrössert, circa 4' über der Klappe Infiltration der *Peyer*'schen Follikel geringer, die der solitären Follikel fast vollkommen verschwunden. 5' über Klappe keine Schwellung weder der Haufen noch der solitären Follikel. Schleimhaut injicirt, nicht geschwellt, gallig imbibirt, gegen das Jejunum stellenweise etwas flache Injection der blassen Mucosa, der gleiche Befund im Jejunum. Aus dem Rectum entleert sich flüssiges Blut mit Cruor. Bis unmittelbar über Anus linsengrosse markige Infiltration. Frische Geschwüre, einige mit kleinen Schorfen. Epiglottis frei. L. Tonsille etwas geschwellt. Kehlkopf frei.



Anatomische Diagnose: Lungenödem. Hyperämie der Lunge. Markige typhöse Infiltration des Dünn- und Dickdarms mit Verschorfung. Hämorrhagie des Rectum. Ovarialcyste. Milztumor.

III. Felix Benninger (Section 19 Std. p. m.). Keine Starre; schlanker Körper, etwas mager. Abdomen etwas aufgetrieben, nach unten etwas cadaverös gefärbt. Flacher, leicht fassförmiger Thorax. Muskulatur dunkel, trocken; auch Musk. des Abdomens; äusserlich nichts von glasiger Entartung. Herz grösstentheils von Lunge bedeckt; etwas Randemphysem. Im r. Pleurasack ca. 4 Unzen klare, stark blutig tingirte Flüssigkeit. R. Lunge frei; l. hinten etwas verwachsen. Gleiche Flüssigkeit beidseits (ca. 4 Unzen). Etwas klares Serum im Herzbeutel. Sehnenfleck auf r. Ventrikel. Im r. Herzen schlaffe Cruorgerinnsel und Faserstoff, wenig flüssiges Blut. L. nur wenig flüssiges Blut. Endocard leicht imbibirt; l. stärker. Rand der Mitralis etwas verdickt; übrige Klappen frei. Herzfleisch besonders l. von hellgrau-brauner Farbe mit Stich ins Gelbliche.

Aus dem l. Bronchus entleert sich blutig tingirte schaumige Flüssigkeit. Kleine Hæmorrhagien unter der Pleura. Schleimhaut der Bronchien stark violett injicirt. Etwas Randemphysem. Oberer Lappen lufthaltig, stark œdematös, mässig hyperæmisch. Unterer Lappen stärker violett injicirt. Nahe dem untern Rand oberflächlich eine kleinpflaumengrosse, schwarzrothe hæmorrhagische Infiltration. Auch in Pleura r. kleine Hæmorrhagie. Secret wie l., Schleimhaut ebenso. Oberer Lappen lufthaltig, vorn etwas trocken, in der Spitze etwas œdematös. Mittlerer Lappen trocken, stark injicirt. Unterer Lappen stark œdematös, blutreich.

Leber. Am obern Rand cadaveröse Färbung; im Längsdurchmesser verkürzt, schlaff, sehr feucht, von hellbrauner Farbe, blass; wenig Blut in Gefässen. Läppchenzeichnung etwas verwaschen.

Oberfläche der Milz mit eitrig fibrinösem Belage bedeckt. Länge 16 cm., Breite 10 cm., grösste Dicke 4 cm. Parenchym feucht, kirschroth; Malpighische Körper klein. Nahe oberem Rand ein von gelbem Saum begrenzter, die ganze Breite und Dicke einnehmender schwarzbrauner Infarct. Mesenterialdrüsen besonders am Cœcum stark injicirt, markig infiltrirt.

L. Niere löst sich leicht aus der Kapsel; in der Breite etwas vergrössert. An der Oberfläche eine kleine Gruppe hirsekorngrosser, von rothen Höfen begrenzter Abscesse, die sich durch Rinde und Pyramide erstrecken. Niere feucht, sehr blass, graugelb; Pyramiden etwas hellviolett injicirt.

R. Niere bietet im Ganzen gleichen Befund, nur fehlen Abscesse.

Schleimhaut des Magens blass, stellenweise etwas fleckig injicirt.

Beide Schenkelvenen frei. Leistendrüsen etwas vergrössert, etwa bohnengross.

Schleimhaut des Jejunum feucht, graugelb, blass. Ca. $1^1/_2$ Fuss vom Pylorus bereits blutig tingirter, dünnbreiiger Inhalt. Schleimhautfalten hier stärker injicirt; besonders in den Kämmen. Weiter nach unten flache Hæmorrhagie in der Mucosa und blutige Imbibition derselben. Dunkelkirschrothe hæmorrhagische Infiltration der Mucosa bis ca. 4 Fuss über die Klappe. Hirsekorngrosse solitäre Follikel. Befund gleich bis ca. $^1/_2$ Fuss über der Klappe, wo die ersten, circa linsengrossen, frischen, von leicht markig infiltrirten Rändern begrenzten Geschwüre auftreten. Ueber der Klappe grosse, von wulstigen Rändern begrenzte Geschwüre mit reinem Grunde. Dicht über der Klappe findet sich ein apfelgrosses, durch dünnen Stiel aufsitzendes polypöses Hæmatom. Im Colon ascendens und Cœcum viel schwarzrothes, dickes Blut. Hæmorrhagische Infiltration der Schleimhaut unbedeutend. Schwellung der Solitären. Gegen Colon descendens nimmt Blutung ab.

Kehlkopfschleimhaut leicht injicirt; keine Geschwüre. Tonsillen nicht geschwellt, frei.

Starker Hydrops meningens; etwas Trübung der Pia. Geringe Injection der gröbern und feinern Gefässe der Pia. Keine Meningealblutungen. Unter dem stellenweise blasigen Hydrops ist die Oberfläche etwas eingesunken. Pia löst sich leicht. Sulci klaffend. Seitenventrikel nicht erweitert. Gute Consistenz, sehr feucht, sehr blass; keine Hæmorrhagien.



Anatomische Diagnose: Blutig seröser Erguss in den Pleurasäcken. Oedem und Hyperämie der Lungen. Bronchitis. Milztumor; hämorrhagischer Milzinfarct. Punctförmige Nierenabscesse. Hochgradige Darmblutungen. Geringe markige Infiltration der *Peyer*'schen und solitären Follikel mit frischer Ulceration. Keine Schorfe. Starke hämorrhagische Infiltration des untern Dünndarms und des ganzen Dickdarms. Hydrops meningeus; Hirnödem; Hirnanämie.

Eine IV. Section (Prof. *Eberth*) hat die gleichen Resultate ergeben.

Die merkwürdigsten Resultate haben Beobachtungen der letzten Tage ergeben. Im Hause eines noch lebenden Typhuskranken erkrankten 2 Kälber und wurden abgethan. Beim einen ergab die Untersuchung der innern Organe einen ausgebreiteten Typhusprocess (*Walder*, Cand. med.), wovon sich jeder Interessent im pathologischen Institute in Zürich überzeugen kann. Wahrscheinlich hatte der Kranke (Theilnehmer am Klotener Feste) im ambulatorischen Stadium seines Typhus daselbst seine Dejectionen abgesetzt. Ein zweiter Fall von Kälbertyphus ereignete sich in dem Hause, von welchem die II. und III. Section stammen.

Es ist wunderbar, wie diesen jeden Tag sich wiederholenden Thatsachen gegenüber eine Reihe von Aerzten einen Scepticismus einhalten, der mit der geographischen Entfernung im quadratischen Verhältnisse zu wachsen scheint. Noch sonderbarer machen sich die Anstrengungen, welche auf 100 Meilen Distanz gemacht werden, eine Krankheit, deren Artung so sonnenklar auf der Hand liegt, als etwas Anderes und noch dazu etwas ganz Unbekanntes erklären zu wollen. Es passt allerdings die ganze gemachte Erfahrung zu vielen Dingen, welche Axiome zu sein scheinen, nicht recht; sie scheint die ganze Typhusätiologie über den Haufen werfen zu wollen. Dem ist aber durchaus nicht so; im Gegentheil erfährt die Typhusätiologie dadurch eine wesentliche Bereicherung und Befestigung, wenn man den Standpunct festhält, den Schreiber dieses vom ersten Falle an nicht mehr verlassen, nämlich: das kranke Thier hatte den Typhus. Das lässt sich jetzt nicht mehr beweisen; aber eine Summe im Gange befindlicher Experimente, sowie weitere genauere Studien über die Krankheit beim Rindvieh werden ohne Zweifel die Annahme zur Gewissheit erheben. — Im Weitern werden wir, nachdem wir uns mit *Liebermeister* auseinandergesetzt, uns noch mit *Nägeli* abzufinden haben. —

Eine genaue Beschreibung der ganzen Epidemie wird Herr *Carl Walder*, Assistent der medic. Klinik in Zürich, liefern.

Myopie und Schule.

(Aus einem Vortrag, gehalten in der Versammlung der Aerzte der Centralschweiz den 15. December 1877.)

Von Dr. **Ott** in Luzern.

Geehrte Collegen! Wenn Sie das Evangelium der Erziehung, Rousseau's Emile, aufschlagen, so springen Ihnen gleich Anfangs folgende Worte entgegen: „Tout est

bien sortant des mains de l'auteur des choses, tout dégénère entre les mains de l'homme . . . . il bouleverse tout, il défigure tout, il aime la difformité, les monstres; il ne veut rien tel que l'a fait la nature, pas même l'homme, il le faut dresser pour lui, comme un cheval de manège, il le faut contourner à sa mode, comme un arbre de son jardin."

So paradox die Worte des misanthropischen Philanthropen klingen mögen, sie haben dennoch heute noch ihre volle Berechtigung, zum Beweis wie tief sie in der Kenntniss des Menschenwesens wurzeln. Sie erhalten ihre erneute Begründung angesichts der Culturkrankheit der Myopie. Dass die Myopie in ihrer Verbreitung über die civilisirte Welt wirklich als Culturkrankheit aufzufassen ist, beweisen die zahlreichen Untersuchungen von Schulen. *Cohn*, *Reuss*, *Erismann*, *Krüger*, *Hoffmann*, *Burge*, *Ritzmann* und ich, *Conrad*, *Emmert*, *Pflüger*, *Schultz*, *Rotelmann* und in neuester Zeit *Cohn* und *Becker* constatirten an den mittleren und höheren Bildungsanstalten verschiedener Länder eine stetige Zunahme der Myopie mit den Schuljahren. Ja, es haben die letzten Untersucher grössere Procentzahlen der Myopen gefunden als die ersten, was auf eine steigende Allgemeinfrequenz der Myopie in den Schulen hinweist. So fand z. B. *Becker* in Heidelberg im Jahr 1877 in der obersten Classe des dortigen Gymnasiums 100 % Kurzsichtige.

Wäre es angesichts dieser Resultate eine Hyperbel, wollte man die heutigen Gymnasien als Myopenzüchtereien bezeichnen? Wir haben eben in unsern Gymnasien alle Bedingungen der *Darwin*'schen Zuchtwahl. Viele Schüler bringen in die Schule eine vererbte Anlage zur Myopie, die in der Schule unter günstigste Bedingungen zu ihrer Entwicklung und Vergrösserung gesetzt wird. So geschieht es, dass oft die Schüler beim Verlassen des Gymnasiums einen höhern Grad der Myopie zeigen als ihre Eltern. Später wenden sich ihre Kinder in der Regel wieder gelehrten Studien zu und sie treten mit vermehrten Anlagen zur Myopie in die Gymnasien ein, um dort diese Anlagen zu noch höhern Graden von Myopie entwickeln zu lassen, als sie der Vater besass. Dazu kommt noch, dass auch in unsern höhern Töchterschulen eine erschreckende Ueberhandnahme der Myopen zu constatiren ist, so dass bei der Heredität der compensirende Einfluss der Mutter mit jeder Generation immer mehr verschwinden muss, falls die bisherige Art der höhern Schulbildung beibehalten wird. Unsere gesellschaftlichen Verhältnisse machen es aber dem einzelnen Individuum beim Eingehen einer Ehe wünschenswerth, sich mit einer Person von möglichst gleichem Bildungsgrad zu verbinden, so dass der Gelehrte sich in der Regel eine gebildete Frau zur Gefährtin wählt. Haben beide, wie es sehr oft der Fall ist, ihre hohe Bildung mit Myopie erkauft, so summiren sich in ihren Sprösslingen die Anlagen zur Myopie und mit diesen summirten Anlagen werden auch sie wieder in der Regel dem unheilvollen Einfluss unserer höhern Bildungsanstalten ausgesetzt.

Als ich im Jahr 1873 mit Dr. *Ritzmann* unsere Gymnasiasten untersuchte, nahm ich mir vor (Corr.-Bl. 1874, p. 321 u. 543), die Untersuchung jährlich zu wiederholen, um eine Vorstellung von der Entwicklung der Refraction in einem und demselben Individuum zu erhalten. Da mir aber von unserem schaffhauserischen Erziehungsrath bei diesem Vorhaben, offenbar in der Befürchtung wenig schmeichel-



hafter Resultate, negative Unterstützung ward, so gelangte ich erst 1876 mit Hülfe des Gymnasialrectorats zu einer zweiten Untersuchung unserer Gymnasiasten.

Da in den Jahren 1873—1876 viele Schüler das Gymnasium inzwischen verlassen hatten, so hätte ich bei der Untersuchung von 1876 nicht die Hälfte schon einmal untersuchter Schüler vorgefunden, wäre mir nicht die Untersuchung der Realschüler vom Jahr 1874 zu Statten gekommen, von denen inzwischen ein guter Theil ins Gymnasium übergetreten und so einer zweiten Untersuchung zugänglich geworden war. Allerdings bietet sich darin eine Fehlerquelle, dass die einen Schüler nach zweijährigem, die andern nach dreijährigem Intervall untersucht wurden, allein auf den eigentlichen Zweck der Untersuchung, den Nachweis der Refractionsübergänge an einem und demselben Individuum, hat jene Fehlerquelle keinen Einfluss.

Die Untersuchungsmethode war die anno 1873 und 1874 befolgte: das rechte und linke Auge jedes Schülers wurde gesondert, zuerst mit den *Snellen*'schen Tafeln auf 20′ Distanz, nachher mit dem Augenspiegel im aufrechten Bilde auf seine Refraction geprüft. In zweifelhaften Fällen wurden mehrere Untersuchungen an demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten vorgenommen.

Zunächst stelle ich Ihnen in Kurzem die Hauptergebnisse der Untersuchung der Gymnasiasten von 1873 und 1876 neben einander und bemerke, dass beide Untersuchungen zu derselben Jahres- und Tageszeit vorgenommen wurden und dass sich in den innern und äussern Schuleinrichtungen seit 1873 nichts wesentlich geändert hatte. Sogar die Zahl der Schüler war fast genau dieselbe, nämlich 122 im Jahr 1873, 120 im Jahr 1876. Da manche Schüler auf beiden Augen verschiedene Refraction zeigten, so habe ich wie früher nach Augen und nicht nach Schülern gerechnet.*) Das Gesammtergebniss war:

	1873	1876
Hypermetropische Augen	24 = 9,8 %	52 = 21,6 %
Emmetropische „	124 = 50,8 „	90 = 37,5 „
Myopische „	96 = 39,3 „	98 = 40,8 „
	244 Augen.	240 Augen.*)

Untersucht man, wie vielerorts geschehen ist, die mittlern und untern Schulen, so erhält man nach unten zu ein immer grösseres Contingent von Hypermetropen und Emmetropen, während die Myopie nach unten zu immer seltener wird und in den ersten Schuljahren nur in wenigen Procenten erscheint. Bei Kindern vor dem schulpflichtigen Alter muss die Myopie geradezu als grosse Seltenheit, die Hypermetropie als der häufigste Refractionszustand erklärt werden. In den ersten Schuljahren dominirt die Hypermetropie, in den mittlern die Emmetropie, in den spätern, etwa vom 8. Schuljahre an, die Myopie. Wir haben also ein Recht zu schliessen,

*) Beiläufig mag bemerkt werden, dass das rechte Auge häufiger stärker bricht als das linke. So fand sich bei der Untersuchung vom Jahr 1876 unter 19 myopisch anisometropischen Schülern das rechte Auge 15 Mal, das linke nur 4 Mal stärker brechend. Eine ganz ähnliche Erfahrung machte ich bei den Myopen meiner Privatpraxis. Ob dies von einer stärkeren Accommodationsanstrengung wegen grösserer Annäherung der Objecte an das rechte Auge herrührt oder in einer bei vielen Menschen stärkern Entwicklung der rechten Körperhälfte, mithin stärkerer Refraction des rechten Auges begründet ist, muss unentschieden bleiben. Nach der Theorie von *Donders* wäre die erstere Annahme zu verneinen.





dass in vielen Fällen die Hypermetropie durch die Emmetropie in Myopie übergehe. Allein es ist dies eben nur ein Schluss, ein höchst wahrscheinlicher zwar, aber keine unmittelbare Beobachtung. Zum directen Nachweis gelangen wir nur durch wiederholte Untersuchung an denselben Individuen in grösseren Zeitintervallen. Dies war es, was ich nach dem Vorgang von *Cohn* mit der zweiten Untersuchung bezweckte.

Es befanden sich im Jahr 1876 noch 68 Schüler im Gymnasium, die schon einmal untersucht worden waren; von diesen waren 2 Astigmatiker mit unregelmässigem Verhalten der brechenden Medien. Diese liess ich bei der Zusammenstellung unberücksichtigt. Es bleiben also noch 66 Schüler oder 132 Augen.

		1873/74	1876
Von diesen 132 waren	Hypermetropisch	38 = 28,8 %	19 = 14,4 %
	Emmetropisch	68 = 51,5 „	50 = 37,8 „
	Myopisch	26 = 19,7 „	63 = 47,7 „

Von den 132 Augen waren stationär geblieben 44 oder 33,3%, 88 oder 66,3% waren in einen stärkern Brechzustand übergegangen.

Von den im Jahre 1873/74 gefundenen 38 h y p e r m e t r o p i s c h e n Augen waren bis 1876 völlig unverändert geblieben 12 = 31,6%, 26 = 68,3% waren stärker brechend geworden und zwar waren 5 Augen = 13,1% in geringere Grade von Hypermetropie übergegangen, 18 Augen = 47,4% waren von hypermetropischen zu emmetropischen umgestaltet, während 3 hypermetropische Augen sogar m y o p i s c h geworden waren; von diesen 3 Augen hatte sich eines aus H $^1/_{16}$ in M $^1/_{22}$, ein anderes aus H $^1/_{16}$ in M $^1/_{30}$, das dritte aus H $^1/_{36}$ in M $^1/_{10}$ umgewandelt.

Die Zahl der bei der ersten Untersuchung gefundenen 68 e m m e t r o p i s c h e n Augen fand sich bei der zweiten auf 33 reducirt, 48,5% waren also unverändert geblieben, während die andern 35 Augen oder 51,5% myopisch geworden waren.

Das Schicksal der 26 m y o p i s c h e n Augen des Jahres 1873/74 war ein fast in allen Fällen gleiches, 25 Augen = 96,1% hatten bis 1876 ihren Refractionszustand vermehrt, waren stärker myopisch geworden und nur 1 kurzsichtiges Auge schien in Emmetropie zurückgegangen zu sein. Da aber die Myopie dieses Auges bei der ersten Untersuchung als nur $^1/_{50}$ betragend verzeichnet ist, so dürfte dies Zurückgehen wohl eher die Bedeutung eines aufgehobenen Accommodationskrampfes haben.

Wir finden also, dass von den hypermetropischen Augen $^1/_3$, von den Emmetropischen die Hälfte, von den myopischen Augen kaum $^1/_{25}$ stationär blieb. Obwohl nun die Zahlenreihe der Untersuchung eine kleine ist, so dürfen wir doch daraus entnehmen, dass das emmetropische Auge das stabilste, das myopische das labilste ist und dass das hypermetropische Auge in den meisten Fällen nur ein Uebergangszustand zur Emmetropie oder in selteneren Fällen durch die Emmetropie zur Myopie sei.

Meine Herren! Nach den Ihnen vorgeführten Beobachtungen an Schüleraugen ist es zur überzeugenden Gewissheit geworden, dass in den modernen Culturstaa-



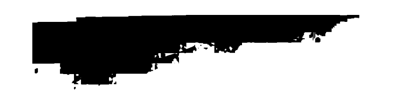
ten die Schulen, besonders die höhern, wahre Brutstätten der Myopie sind und zwar sind es namentlich die höhern Lehranstalten, die den traurigen Vorrang besitzen, auf dem Irrweg der modernen Erziehung am weitesten gegangen zu sein. Dass in der Schule und ihren Einrichtungen die der Kurzsichtigkeit förderlichsten Momente liegen, wird bewiesen durch das immer zunehmende Auftreten der Myopie mit den Schuljahren, durch die Seltenheit der Myopie bei Leuten, die nur wenige Jahre die Schule besuchen oder ganz ohne Schulbildung bleiben, durch die ausserordentliche Seltenheit der Myopie ausserhalb der Culturvölker und bei halbcivilisirten Nationen, z. B. Negern, Kabylen, Hindus. Ich habe Ihnen schon anfangs angedeutet, dass bei der Entwicklung der Myopie auch die Erblichkeit in Betracht kommt, allein sie spielt keineswegs eine so grosse Rolle, wie die Art der Beschäftigung des Auges. Sehr selten ist die Myopie an sich vererbt, sondern nur die Anlage dazu, z. B. eine grössere Dünnheit und Nachgiebigkeit der einzelnen Stellen der Umhüllungsmembranen des Auges. Bis zu den Jahren des Schulbesuchs sucht man trotz fleissiger Untersuchung kleiner Kinder umsonst nach myopischen Augen, selbst bei Kleinen, deren beide Eltern kurzsichtig sind. Es ist sehr wahrscheinlich, dass wenn nur eines von den Eltern kurzsichtig, das andere übersichtig ist, dann oft in den Kindern der hereditäre Einfluss compensirt wird. Es ist sicher, dass die höchsten Grade von Myopie gerade bei solchen Schülern gefunden werden, wo der Einfluss von erblicher Anlage und mangelhafter Schul- und Haushygiene sich summiren, nicht weniger sicher dürfte es aber sein, dass Kinder mit myopischer Anlage bei genügender Schonung des Sehorgans bleibend von Kurzsichtigkeit befreit bleiben können.

Umgekehrt findet man häufig, dass Schüler, von hereditären Anlagen frei, durch übermässige Anstrengung der Augen in der Jugend hohe Grade der Myopie erlangen können.

Wenn nun auch der erblichen Anlage eine Rolle bei der Entwicklung der Myopie zuzusprechen ist (eine wie grosse ist vorläufig nicht zu bestimmen) und wenn auch einige andere Momente hiebei begünstigend wirken, z. B. ungleiche Refraction beider Augen, Astigmatismus, Trübung der durchsichtigen Medien — so muss doch der Ueberanstrengung des Auges in Schule und Haus ein noch grösserer Schuldantheil beigemessen werden. Die Thatsache, dass es bei der Entwicklung der Myopie begünstigende Momente gibt, die ausserhalb der Schule liegen, darf uns aber nicht zu dem an manchen Orten gezogenen fatalistischen Schluss verleiten, dass die Schule überhaupt gegen das Uebel, als ein nothwendiges, machtlos sei, dass wir Myopen würden „durch himmlischen Zwang". Es ist freilich bequemer, die Folgen des Schlendrians in der Schulhygiene den „bösen Sternen" zur Last zu legen, unter denen manche Individuen geboren werden. Eines Pädagogen würdiger wäre es, sich im Gegentheil durch jene prädisponirenden Momente zu vermehrter Vorsicht und zu einer durchgreifenden Aenderung unserer Schuleinrichtungen auffordern zu lassen.

(Schluss folgt.)





Vereinsberichte.

Ordentliche Sommer-Sitzung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Bern

in Langenthal, Mittwoch den 18. Juli 1877.

Präsident: Dr. *J. R. Schneider*. Secretär: Prof. *Kocher*, für denselben funktionirend: Dr. *Kaufmann*.

Anwesende Mitglieder 28, ihre Abwesenheit entschuldigend: Dr. *Uhlmann*, *Wyttenbach* und *Ziegler*, eine grössere Zahl im Militärdienst abwesend.

Als Ehrengäste wohnten der Sitzung bei, die Herren Dr. *Ackermann*, Director der Irrenanstalt Rosegg und Herr *Anken*, Präsident der Direction der Insel-Verwaltung.

Eröffnung der Sitzung um 12 Uhr Mittags.

Das Präsidium, im Namen des Comité's die anwesenden Mitglieder und Ehrengäste begrüssend, wies darauf hin, dass, wenn das Comité diesmal das immer freundliche Langenthal als Versammlungsort bezeichnet habe, das hauptsächlich geschehen sei, weil Langenthal in Erbauung eines neuen Bezirksspitals den Bestrebungen unseres Vereins nicht nur entgegen gekommen, sondern selbst vorausgegangen sei. Uebrigens besitze Langenthal und seine Umgebung noch andere ältere Titel unsere Aufmerksamkeit dahin zu lenken, als der einstige Sitz einer medicinisch-chirurgischen Societät, welche Patente ertheilte und als eine Gegend, die immer tüchtige Aerzte und Chirurgen zählte, deren Ruf weit über die Kantonsgrenzen hinaus ging. Mancher von uns, der nie in Langenthal war, mag es auch interessiren, den Ort zu sehen, der einst in Bezug auf Handel und Industrie alle Ortschaften des Kantons überflügelte und für die bernische Frauentracht das war, was Paris für die städtische Tracht ist, bis leider die Hauptstadt diese Rolle zum Nachtheil der specifisch bernerischen Kleidung übernommen hat.

Zu den im Einladungsschreiben angezeigten Tractanden übergehend, bemerkt das Präsidium, dass dieselben noch vermehrt werden durch die Frage der Betheiligung unserer Gesellschaft an dem im Herbst in Genf stattfindenden internationalen ärztlichen Congress und unserer Theilnahme an der am 12. December stattfindenden Hallerfeier.

I. Protocoll. Auf die Verlesung des Protocolls der letzten Sitzung wird, da es im Auszug bereits im Correspondenzblatt erschien, Verzicht geleistet. Auf die Anzeige, es sei jedoch von Seite des Herrn Prof. Dr. *R. Emmert* eine Reclamation eingegangen, dahin gehend, es seien seine Voten in demselben theils ungenau, theils unvollständig relatirt worden, wurde auf Antrag des Präsidenten beschlossen, die Reclamation diesmal wörtlich in's schriftliche Protocoll aufzunehmen.

II. Verschiedene Mittheilungen des Comité's:

1) Unserer Vorstellung bezüglich der Zündholzfabrication sei im Fabrikgesetz speciell keine Rechnung getragen worden. Es verhindere aber dieses nicht, dass in der Execution Abhülfe geschehe. Die beste würde wohl darin bestehen, diese Fabrication zum Staatsmonopol zu machen, und nur Zündhölzchen mit amorphem Phosphor zu fabriciren, der Gebrauch aller andern zu verbieten.



2) Unsern Wünschen bezüglich des Begräbnisswesens wurde fast durchgängig im betreffenden Kantonalgesetz Rechnung getragen, woraus wir schliessen dürfen, dass dieselben von Seite der Behörden wohlwollend aufgenommen worden sind.

3) Der von uns im letzten Jahr berathene Entwurf eines organischen Gesetzes betreffend das Sanitätswesen wurde anfangs Februar der Direction des Innern mit einem Begleitschreiben zugestellt, worin bezüglich der Motivirung auf die stenographirten Verhandlungen verwiesen wurde.

4) Als eingegangene Geschenke für die Vereinsbibliothek werden angezeigt und bestens verdankt:

Dr. *H. Quincke*, Prof. in Bern: „Ueber die Wirkung kohlensäurehaltiger Getränke."

Dr. *H. Quincke*, Prof. in Bern: „Ueber den Einfluss des Schlafes auf die Harnabsonderung." Leipzig 1877.

Dr. *A. Amussat:* „Des sondes à demeure et du conducteur en baleine."

Dr. *H. Albrecht:* „Die Anatomie des Kniegelenkes." Leipzig 1876.

Dr. *A. Amussat*, fils: „Mémoires sur la Galvanocaustique." Paris 1876.

A. J. Borne-Volber: „Aphorismes de médecine positive et théorie des ressemblances montrant tout le corps sur la physionomie." Lausanne 1877.

5) Auf eine Reclamation des Ausschusses des Centralvereines wird beantragt und beschlossen, als Jahresbeitrag Fr. 140 zu verabfolgen.

6) Es wird der seit der letzten Versammlung eingetretene Hinscheid folgender unserer Mitglieder angezeigt:

a) des Herrn Dr. *Bär*;

b) des Herrn Dr. *Bodenheimer* in Pruntrut, an welchem namentlich auch ein ausgezeichneter Gerichtsarzt verloren ging;

c) des Herrn Dr. *Wild* in Bern, gewesenes ältestes Mitglied unseres Vereins, dem er stets warm zugethan, obschon er geschwächter Gesundheit halber in den letzten Jahren keinen Antheil an dessen Verhandlungen nehmen konnte.

III. Prof. *Quincke* spricht sich über einige klinisch wichtige Beziehungen zwischen Lungen und Herz in längerem interessanten Vortrag wesentlich dahin aus: 1) Der mittlere Füllungsgrad der Lunge ist — vollständig abgesehen von krankhaften Veränderungen dieser Organe — bei verschiedenen Individuen und unter verschiedenen Umständen ein wechselnder. Das Lungenvolumen ist kleiner beim Liegen wie beim Sitzen, kleiner beim Sitzen wie beim Stehen. Ferner ist der mittlere Füllungsgrad der Lungen ein geringerer bei Fieberhaften und bei anämischen Zuständen. Dadurch kommt ein weiteres Freiliegen des Herzens, Vergrösserung der absoluten Herzdämpfung, oft auch fühlbare Pulsation der Lungenarterien, Geräusch und Verstärkung des 2. Tones über derselben zu Stande. Eine stärkere Füllung der Lungen findet sich bei aufrechter Stellung und in comprimirter Luft. Auch bei längerem Aufenthalt in verdünnter Luft soll eine solche zu Stande kommen.

2) Bespricht der Vortragende die bei Lungenemphysem so häufig vorkommende Dilatation des rechten Herzens und die dafür in Betracht kommenden Ursachen.

IV. Dr. *Kummer* verlas unter dem Titel: Eine medicinisch-kultur-



historische Studie aus dem Ober-Aargau, eine den Archiven entnommene actenmässige Geschichte der im Jahr 1706 gegründeten oberaargauischen medicinischen Societät, von welcher der heutige Bezirksverein ein Abkömmling ist.

Es lässt sich jedoch aus der höchst interessanten Abhandlung nicht wohl ein Auszug aufnehmen; man muss das Ganze lesen, um Nichts zu verlieren. Dieselbe wird in extenso in das Archiv der Gesellschaft niedergelegt.

V. Bericht und Anträge des Comité's über den dermaligen Stand der Erstellung und Erweiterung der kantonalen und Bezirks-Spitäler. In diesem ausführlichen Bericht wird zunächst darauf hingewiesen, dass sowie seiner Zeit die med.-chirurg. Gesellschaft des Kantons Bern für die Erbauung einer Irrenanstalt und später einer Entbindungsanstalt eingestanden (man kann wohl sagen, für dieselbe die Initiative ergriffen hatte), so hat sie sich, angeregt durch den Director des Innern, Herrn Reg.-Rath *Bodenheimer*, im Jahr 1873 die allgemeinere Aufgabe gestellt, möglichst genau das Bedürfniss der Krankenpflege in Spitälern für den ganzen Kanton auszumitteln und dem entsprechende Vorschläge an die Behörden zu bringen. Das Ergebniss dieser ersten Untersuchung wurde in dem Vortrag über das Bedürfniss der Erweiterung und Vermehrung der Krankenspitäler des Kantons Bern vom 3. Hornung 1873 niedergelegt und, sowie die darauf bezüglichen Schlussnahmen der Gesellschaft vom 15. Mai 1873 durch den Druck bekannt gemacht, den Mitgliedern des Grossen Rathes sowie den obern Amtsbezirksbehörden zugestellt.

Die materielle Strömung der Zeit, welche hauptsächlich auf die Herstellung grossartiger Communicationsmittel (Eisenbahnen) gerichtet ist, liess jedoch diese rein humanistischen Bestrebungen nicht aufkommen, die Behörden waren anderweitig vollständig in Anspruch genommen und fanden nicht Zeit sich damit einlässlicher zu befassen, während die ohnedies disponiblen finanziellen Mittel eben auch anderweitige Verwendung fanden.

Indessen wurde die Sache trotz der ungünstigen Zeitverhältnisse nie ganz fallen gelassen, davon geben Zeugniss nicht nur die Verhandlungen der med.-chirurg. Gesellschaft selbst, sowie der ärztlichen Bezirksvereine, sondern auch sämmtliche Jahresberichte der Direction des Innern, die Jahresberichte der Reg.-Statthalter fast sämmtlicher Bezirke und die Thatsache, dass inzwischen die Bezirksspitäler von Burgdorf, Langenthal, Laufen, Münster und Thun ausgebaut wurden, neue Bezirksspitäler in den Aemtern Aarberg, Konolfingen und Seftigen ernstlich projectirt sind.

Zur Lösung der namentlich hinsichtlich der Centralanstalten schwierigen Fragen leisteten vorzügliches Material, mit wohldurchdachten Vorschlägen begleitet, Hr. Dr. *Schärer*, Director der Waldau, in seinen Jahresberichten, Hr. Dr. *Fetscherin*, Director der Irrenanstalt in St. Urban, in seiner Statistik der Geisteskranken des Kantons Bern vom Jahre 1871, Hr. Dr. und alt-Reg.-Rath *Lehmann*, in seinem Rechenschaftsbericht über die Verhältnisse und die Leistungen der verschiedenen Anstalten der Inselcorporation vom Jahre 1842 bis und mit 1873, sowie in seiner kleinen Schrift: „Vorarbeiten zu einem Neubau für den Inselspital.“ Endlich wurde auch von der Direction und dem ärztlichen





Collegium der Insel ein Programm zu einem Neubau des vereinigten Inselspitals und äusseren Krankenhauses entworfen.

Alle diese Arbeiten und vieles andere Material noch hat dann Hr. Reg.-Rath. *Bodenheimer* in seinem Bericht der Direction des Innern an den Regierungsrath des Kantons Bern über die Erweiterung der Krankenpflege in lichtvoller Weise zusammengestellt und mit klaren und bestimmten Anträgen begleitet.

Obschon Hr. Reg.-Rath *Bodenheimer* sich, mit Ausnahme zweier Punkte, mit allen von der med.-chirurg. Gesellschaft im Jahr 1873 gestellten Anträgen vollkommen einverstanden erklärte, so glaubte doch das Comité ihrer Gesellschaft den Gegenstand nochmals in den Kreis ihrer Berathungen ziehen zu sollen, indem es die nachfolgenden Anträge formulirt:

1) Die medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern constatirt neuerdings in Bestätigung ihrer früheren Eingaben von den Jahren 1867 und 1873 die Nothwendigkeit einer bedeutenden Erweiterung der öffentlichen cantonalen Krankenpflege.

2) Diese Erweiterung soll sich gemäss dem nachgewiesenen Bedürfniss zunächst auf die Categorie der Irrenpflege, der Nothfallstuben, resp. der Bezirksspitäler und der Insel, resp. des Kantonsspitales erstrecken.

3) Die darauf bezüglichen Anträge sollen, soweit sie dem Referendum unterliegen, dem Volke in einer Vorlage zur Abstimmung unterstellt werden, in und durch welche die successive Reihenfolge der Ausführung auf eine bestimmte Reihe von Jahren festgesetzt wird.

4) Betreffend die Irrenpflege insbesondere seien die Anordnungen so zu treffen, dass successive so viele Irren untergebracht und verpflegt werden können, dass die Zahl der durch Vermittlung des Staates zu verpflegenden Irren und Idioten sich zur Gesammtbevölkerung im Minimum wie 1 zu 500 verhalten soll, ein Verhältniss, wie wir es in den besser organisirten Kantonen und Staaten Europa's überall eingehalten sehen.

5) Betreffend die Nothfallstuben oder Bezirksspitäler hält der Verein alle seine unterm 15. Mai 1873 gestellten Anträge, namentlich die successive Vermehrung der Staatsbetten in denselben bis auf 150, aufrecht.

6) Ebenso werden die damals gestellten Anträge betreff des Neubaues des Inselspitals neuerdings bestätigt. Die möglichst schnelle Inangriffnahme desselben sei um so wünschenswerther, als durch denselben die alten Gebäulichkeiten des äusseren Krankenhauses wahrscheinlich im Interesse der Irren- und Armenpflege wenigstens provisorisch verwerthet werden könnten.

7) Im Interesse der Wissenschaft und einer besseren Oeconomie wird dem Antrag des Hrn. Reg.-Rath *Bodenheimer* beigepflichtet, das äussere Krankenhaus mit dem Inselspital zu vereinigen, der medicinischen Schule näher zu legen und dem entsprechend die Bettenzahl um 150, also bis auf 350 zu erhöhen.

8) Für diesen Bau des Inselspitals, resp. des Kantonsspitals wird aus sanitarischen Rücksichten das Pavillon-System empfohlen, welches auch erlaubt, dass das Ganze successive ausgeführt und hergestellt werden kann, wie die finanziellen Umstände und übrigen bedingenden Verhältnisse es gestatten werden. Bei der



Herstellung des Baues soll auf möglichste Einfachheit Rücksicht genommen, alles kostbare Monumentale vermieden werden.

9) Dem Hrn. Reg.-Rath *Bodenheimer* wird neuerdings für sein einsichtsvolles und entschlossenes Vorgehen in dieser Angelegenheit die volle Anerkennung und der aufrichtige Dank unserer Gesellschaft ausgesprochen.

10) Das Comité wird beauftragt, diese Beschlüsse in geeigneter Weise zur Kenntniss der Staatsbehörden und der Vorstände sämmtlicher Krankenanstalten des Kantons zu bringen.

In der darauf folgenden Umfrage, an der sich die Herren *Fetscherin*, *Kocher*, *Kummer*, *Müller*, *Schneider* und Andere betheiligten, wurden hauptsächlich die Succession und der Finanzpunkt besprochen. Während auf der einen Seite (Dr. *Kummer*, *Kocher* und *Schneider*) darauf hingewiesen wurde, dass das am 7. Februar 1877 in Bern zusammengetretene erweiterte Comité, dem auch die Herren Dr. *Hopf*, *Kummer*, *Lehmann*, *Müller*, *Neuhans*, *Reber*, *Schärer*, *Steller* und *Strasser* beigewohnt, gefunden, dass mit dem Bau des Inselspitals im Interesse der Hochschule und, um für die Irren gleichzeitig Platz zu gewinnen (äusseres Krankenhaus und das zu verlassende Inselspital) angefangen werden solle, wurde anderseits (Dr. *Fetscherin*) die Opportunität für die Unterbringung der Irren lebhaft geltend gemacht.

Betreffend den finanziellen Punkt, so wurde darauf aufmerksam gemacht (Prof. *Kocher*), dass der Architectenverein es übernommen, die disponiblen Gebäude und das Grundeigenthum zu schätzen, dass aber die Kosten des Neubaues nach vorhandenem Programm erst nach Entwerfung des Planes genauer bestimmt werden können. Jedenfalls müsse man darauf bedacht sein, noch eine bedeutende Summe ausserordentlich auch für die Vermehrung der Nothfallstuben herbei zu schaffen. Für den Kantonsspital wird von einer Seite (Dr. *Schneider*) beantragt, es solle die Inselcorporation ein Anleihen von Fr. 1,500,000 auf 10 Jahre aufnehmen, die Zinsen für die 10 Jahre zum voraus bezahlen; so bleiben ihr mit dem bereits vorhandenen Vermögen hinlängliche Fonds, um den Bau auszuführen. Innerhalb den 10 Jahren dürfte mancher Obligationsbesitzer auf sein Guthaben Verzicht leisten und für den Rest zu decken, werden sich nach 10 Jahren wieder Mittel finden. Eine solche wohlthätige Anstalt werde im Nothfall auch noch später Hülfe finden. Dr. *Müller* von Sumiswald will dagegen das nöthige Opfer schon jetzt bringen und nicht auf die Zukunft übertragen. Man solle an das gesammte steuerpflichtige Volk appelliren; es werde für solche Zwecke sicherlich einstehen. Er beantragte demnach, von hier aus den Grossen Rath anzugehen, es möchte derselbe in beliebiger Form an das Volk die Anfrage stellen, ob es gewillt sei, sich eine ausserordentliche einmalige Steuer von 1 pro mille zur Erweiterung der kantonalen Kranken- und Irrenpflege gefallen zu lassen.

Dieser Antrag, von verschiedener Seite unterstützt, wurde in der Abstimmung, nähere Präcision vorbehalten, einmüthig angenommen. Ebenso alle andern Anträge des Comité.

VI. Nach Schluss dieser Verhandlungen begab sich die ganze Gesellschaft in den neuerbauten und wohl ausgerüsteten Bezirksspital und zollte hier dem Wohl-

30





thätigkeitssinn der Bevölkerung von Langenthal und Umgebung die wohlverdiente Anerkennung.

VII. Während der nachfolgenden Mahlzeit referirte Hr. Prof. *Quincke* im Namen des Comité's über die bevorstehende Hallerfeier, zu welcher die naturforschende Gesellschaft die Initiative ergriffen, dabei aber bis heute die medicinische Kantonalgesellschaft des Gänzlichen ignorirt habe. Dessen ungeachtet beantragte das Comité, sich dabei finanziell bis auf Fr. 300 zu betheiligen. Auf Antrag des Hrn. Dr. *Marti* wurde jedoch beschlossen, dem Comité einen unbegrenzten Credit zu gewähren.

Als Mitglieder der Gesellschaft wurden aufgenommen: Dr. *Gerster* in Lotzwyl, *Marti* in Langenthal, Apotheker *Masson* in Langenthal und Dr. *Zahnder* in St. Urban.

Telegraphische Grüsse kamen von Dr. *Burkhardt-Merian* auf Beatenberg, *Cartier* in Olten, *Stetler* in Langnau. Hinwieder sendete die Gesellschaft telegraphischen Gruss an ihr ältestes und fleissigstes Mitglied, Hrn. Dr. *Bühler* in Fleurier, welcher krankheitshalber abgehalten war, der Versammlung beizuwohnen.

Es fehlte auch nicht an Toasten auf die Professoren der medicinischen Facultät, als den Vertretern der wissenschaftlichen Vorträge in unserer Gesellschaft, den anwesenden Ehrengästen, namentlich dem Hrn. Präsident *Anken*. Hinwieder von diesem dem Gedeihen der med.-chirurg. Gesellschaft und ihre humanitären Bestrebungen u. A. m. Manch schönes Lied, vorgetragen von der jüngeren Generation, belebte und erheiterte auch die Alten. Die wenigen Stunden des gemüthlichen Zusammenseins waren nur zu rasch dahin gegangen.

XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich

am 18. Mai 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Haab* (Zürich).

(Schluss.)

Rasch füllte sich der grosse Speisesaal des Hôtel Baur au lac. Da war keine Zeit zu verlieren. Durchdrungen von der Wichtigkeit der Lebensmitteluntersuchung begannen die 224 Theilnehmer am Bankett den Kampf um's leibliche Dasein. Siegreich wurden die ersten Gänge gewechselt. Da ertönte die wohlbekannte, bewährte Stimme des Präsidenten, Dr. *Sonderegger*, und stille ward es mit einem Mal. Vollendet in Inhalt und Wärme des Vortrages erklangen die schönen, dem Vaterland geweihten Worte:

„Der Zweck der thätigen Menschengilde
Ist: zu urbarisiren die Welt;
Ob du nun pflügest des Geistes Gefilde
Oder bebauest das Ackerfeld.“ (Rückert.)

Ob du als Forscher und als academischer Lehrer deine Lebensarbeit in die Sparcasse der Culturgeschichte legest, dass Generationen sich von deinen Zinsen gütlich thun, oder ob du als mühebeladener Practiker dein Leben wie Scheidemünze verbrauchest und scheinbar spurlos wieder verschwindest: dein Arbeitsfeld muss in besserem Stande stehen, wenn du gehst, als es gewesen, da du gekommen bist: du musst urbarisiren.

Seien wir dankbar! Jahrhunderte einer vielbewegten vaterländischen und beruflichen Geschichte haben vor uns schon urbarisirt, und die Stöcke urwüchsiger Barbarei sind längst ausgerodet; — heute aber wächst, mannshoch wie Prairiegras, der Schwindelhafer, am üppigsten im Schatten der grossen Häuser; und seine Erndten sind Phrasen;




Phrasen, die giftige Speise eines vielgeschmeichelten Volkes. Dieses Gift macht da und dort gesunde Köpfe zu Hallucinanten, die nur von ihren kirchlichen, politischen und socialen Träumen regiert werden und das reale Leben kaum beachten, die stolz auf ihre Bildung und auf ihre Schule, jeden Anlass ergreifen, die „Schulung" zu schmähen und die Inspiration zu verherrlichen und welche die berufliche Berechtigung eines Zeugnisses als den vollgültigen Beweis seiner Nichtigkeit betrachten! Dieser schwärmerische Cynismus pocht, — vorläufig allerdings erfolglos — an die Thüren unserer Rathssääle, ängstlich besorgt für das Rothwild, hohnlachend über die wissenschaftliche Medicin.

Tit.! Wir Aerzte haben das göttliche Vorrecht, empirisch naiv vom Menschen auszugehen, mit seinen physischen Kräften, mit seiner Intelligenz, seiner Phantasie und seinem Willen zu rechnen: begeben wir uns dieses durch Jahrhunderte mühsam errungenen Standpunctes nicht muthwillig! Wir haben Besseres zu thun, als blos die Concurrenz aller Quacksalber auszuhalten, durch das wirre Gestrüppe speculativer Systeme und politischer Phrasen müssen auch wir die Furchen hygienischer und humanistischer Culturarbeit ziehen, damit spätere Generationen erndten und unser Andenken lieb haben mögen.

Dazu müssen wir vor Allem gute Collegen sein! Unsere Ehre verraucht, unser Geld verrinnt und wäre nach wenigen Generationen schwer mehr zu finden: was wir aber in collegialer Eintracht, in unserm schönen Berufe und für unser Volk gethan, das bleibt! Das Vaterland erwartet auch von uns, dass Jedermann seine Schuldigkeit thue.

Als Arbeiter im Dienste der Wissenschaft und im Dienste des Volkes bringen wir dem **Vaterlande** unser Hoch!

Nicht lange dauerte es, so ergriff der Präsident der zürcherischen cantonalen ärztlichen Gesellschaft, Dr. *Zehnder*, das Wort zur Begrüssung der auswärtigen Collegen:

Verehrte Herren Collegen! Unsere cantonale Gesellschaft hat mir den ehrenvollen Auftrag ertheilt, das nun zum zweiten Mal in Zürich's Mauern eingerückte Corps unserer schweizerischen Collegen, voran seinen wackeren Führer, auf's Herzlichste zu begrüssen.

Wenn wir Sie auch heute in so reicher Zahl bei uns versammelt sehen, so haben wir um so mehr Grund, uns dessen zu freuen, als die schwüle Luft, die auch über unserem Vaterlande lagert, nicht eben geeignet ist, zur Festfreude die richtige Stimmung zu geben. Allein Festjubel ist ja auch nicht unsere Sache, und wenn wir nach Erledigung aller übrigen Tractanden beim fröhlichen Mahle dem Vaterlande unser erstes Hoch bringen, so liegt in diesem Hoch zugleich der ernste Entschluss, ihm mit vereinten Kräften tapfer und treu zu dienen.

V. H. Die Wissenschaft ist internationales Gebiet und auch gegenüber der kosmopolitisch-humanen Richtung der modernen Medicin hat der Nationalgeist zurückzutreten; allein aufgehen in ihr darf er ja dennoch nicht, wäre es auch nur, weil gerade uns Aerzten aus den republikanisch-democratischen Institutionen unseres Vaterlandes Aufgaben erwachsen, die kein Anderer für uns lösen kann.

Unter diesen Aufgaben betrachte ich als eine der schönsten und zugleich lohnendsten, unser Volk, das nun fast überall das Gesetzgebungsrecht selbst in die Hand genommen, das über das, was ihm frommt, über sein Wohl und Wehe selbst entscheiden will, auch auf unserem Gebiete auf diejenige Stufe der Bildung zu erheben, die ihm ein Urtheil über die Bedingungen seiner Wohlfahrt ermöglicht. Auch das, v. H., nenne ich urbarisiren, urbarisiren im Sinne des begeisterten Aufrufs unseres Präsidenten. Allein wenn ich diese Aufgabe unseres Standes hier besonders hervorzuheben mir erlaube, so geschieht es, weil es mir oft schon vorkommen wollte, als ob unsere Bestrebungen in dieser Richtung noch zu viel Aristokratisches hätten, als ob wir uns zu viel nur an die Gebildeten im Volke wendeten, als ob wir namentlich den Einfluss eines der mächtigsten Bildungsmittel, den Einfluss der öffentlichen Presse, zu sehr unterschätzten und uns vom offenen Markt des Lebens fern hielten, es Zwischenhändlern überlassend, die ursprünglich ächte, unverfälschte Waare, oft genug mit allerlei fremdartigen, ja schädlichen Zuthaten vermischt, an den Mann zu bringen.

Diese Art Fälschung aber unterdrückt kein Gesetz, keine Polizei. Sie streicht die





Segel nur vor der Aufklärung der öffentlichen Meinung, nur vor der gesteigerten und erhöhten Bildung.

Volksbildung ist auch da Volksbefreiung!

V. H.! Wohl ist es ein unbehagliches Geschäft, einem Jeden im Volke für das, was ihm zunächst liegt und wofür er doch bis vor Kurzem noch ein höchst minimes Interesse an den Tag legte, für seine eigene Haut zu interessiren auf die Gefahr hin, dass man uns freundnachbarlich „in die Suppe spuckt“; allein vergessen dürfen wir ja nicht, wie viel wir daran selbst Schuld tragen, wie lange es auch in der Medicin einen Syllabus gab, den „das gemeine Volk“ nicht anzutasten wagen durfte und wie wir im Laufe der Jahrhunderte in unserer Dogmatik so wenig Maass zu halten wussten, wie das altehrwürdige Institut der Kirche in der ihrigen.

Und über all' diese Unbehaglichkeit hilft uns schliesslich hinweg ein warmes Herz für das Volk, dem wir unsere Dienste weihen, unbekümmert um Anerkennung, allein tief bekümmert um den Erfolg: hinweg eine heilige Begeisterung für die humane Bedeutung unseres Berufes.

Der humanen Mission des Arztes gilt mein Hoch!

Hierauf verlas der Präsident 2 Begrüssungstelegramme, das eine von den Collegen in Uri, das andere von College *Baader*. Letzteres lautete: „Ubi patria ibi bene, ubi amici ibi melius, ubi ambo ibi optime. Vivat Jubilatio hodie, mox vobiscum jubilabimus! Vivat patria, vivant amici!“

Ihm antwortete schlagfertig Dr. *Sonderegger:* „Amico procul absenti, nec non convalescenti, in corde nostro viventi, et feliciter reventuro, salutem dicit concio: Centralverein.“

Eine fernere grosse Zierde des Bankettes bildeten nun die Liedervorträge eines von *Attenhofer* dirigirten Quartettes von Mitgliedern des Studentengesangvereines. Die Lieder ersetzten in lieblichster Weise den leider in's Stocken gerathenen Fluss der Reden und die schönen Klänge des „Alt Heidelberg“, „Waldeinsamkeit“ (von *Stork*), „Rothhaarig ist mein Schätzelein“ (von *Attenhofer*) verhallten nicht, ohne eine gewisse festliche Stimmung zu schaffen, die den wichtigen Zweck des Tages: Pflege der freundschaftlichen collegialischen Beziehung, höchst förderlich war.

Zu guter Stunde fiel aus der brausenden Versammlung die Anregung, den Rest des Tages auf dem Uetliberg zu verbringen und dieser Drang, die Situation von einem noch erhabeneren Standpunct zu betrachten, fand rasch ein paar geschickte Organisatoren, so dass um 6 Uhr ein Extrazug bereit stand, der eine schöne Zahl von Collegen zu jener anmuthigen Bergspitze emportrug. Leider nicht alle! Wie Mancher hatte zu Hause noch die Stube voll wartender Patienten oder gar eine Zange oder Wendung in Aussicht; da musste der Pflicht ein Opfer gebracht und kurz resolvirt die Heimfahrt angetreten werden. Dank der nun zwiefach famosen Fahrgelegenheit hatten sogar die Basler Collegen das Dessert im Stich lassen müssen, um bei Zeiten heim zu kommen, als lebten wir noch im Zeitalter der alten Postkutschen und Hauderer. — Wem aber vergönnt war, an der Fahrt auf den Uetli theilzunehmen, der fand noch reiche Gelegenheit, sein Gemüth zu erheitern, edle Collegialität zu pflegen und die Freunde hoch leben zu lassen. Die schallenden Gesänge des Studentenquartetts predigten nicht tauben Ohren, es entspann sich ein gemüthlicher Commers. Und je mehr draussen sich die Dämmerung über Berge und Thäler legte, um so strahlender wurden die Augen der



wackeren Collegen, die hier im Gefühl wohlvollbrachter Arbeit ein schönes Fest gedeihlich zu Ende führten.

Mögen sie Alle über zwei Jahre ebenso frohen Muthes sich wieder in Zürich zusammenfinden!

Referate und Kritiken.

Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre.

Vorlesungen für practische Aerzte und Studirende von Dr. *Ed. Albert*, Professor an der Universität Innsbruck. Wien, Urban & Schwarzenberg. Erster Band: Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes und Halses. 610 Seiten.

Der vorliegende erste Band*) dieses neuen Lehrbuches der Chirurgie behandelt einleitungsweise die drei wichtigen Capitel über Narcose, Blutstillung und Wundbehandlung und umfasst sodann die chirurgischen Krankheiten des Kopfes und Halses. Von einer einlässlichern Besprechung müssen wir leider Abstand nehmen. Dass der Verfasser als bewährter Lehrer der modernen Chirurgie nach dem neuesten Stande unserer Wissenschaft sein Lehrbuch schreibt, braucht wohl kaum besonders hervorgehoben zu werden. Dass er dabei einmal die Ziele des Practikers stets im Auge hatte und deshalb bei der Therapie namentlich auch die Operations- und Verbandtechnik eingehend bespricht, dass er ferner dem Studirenden die ihm häufig so räthselhaften Krankheitsbilder an der Hand eigener Erfahrungen vor Augen führt und Diagnose und Therapie durch reichlich eingeschaltete Abbildungen erläutert, dass er überhaupt bestrebt ist, den Bedürfnissen des Practikers so gerecht zu werden, wie den Wünschen des Studirenden, wird nicht verfehlen, dem neuen Lehrbuche die ihm gebührende Anerkennung zu verschaffen.

Die gewählte Darstellung in Vorlesungsform hat allerdings neben grossen Vortheilen auch entschiedene Nachtheile, so namentlich den für den Practiker wie für den Studirenden gleich hoch anzuschlagenden, dass das Werk dadurch an Uebersichtlichkeit bedeutend verliert. Doch ist die Darstellungsweise eine so klare und möglichst präcise, dass sie viel von jenen Nachtheilen aufzuwiegen vermag. Zudem ermöglicht es gerade diese Form, das starre Schulsystem aufzugeben und durch Abschweifungen auf die allgemeine Chirurgie sowohl wie durch Berücksichtigung der historischen Entwicklung der Wissenschaft den Stoff zu beleben und in möglichst anschaulicher Form dem Leser vor Augen zu führen. Kaufmann.

Die chirurgischen Krankheiten der Harnorgane.

Von Sir *Henry Thompson*. Vom Verfasser autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. *Dupuis*. Nach der 4. Auflage des Originals. 320 Seiten. Berlin, G. Reimer.

Thompson's Krankheiten der Harnorgane hatten schon in ihrer Originalausgabe eine ausgedehnte Verbreitung unter dem ärztlichen Publicum gefunden. Erst recht wird dies der Fall sein mit der autorisirten deutschen Uebersetzung, um so mehr als sie eine ausgezeichnete genannt werden kann, die das Original in deutschem Gewande in getreuer Weise wiedergibt. Das Werk empfiehlt sich in erster Linie für den Practiker und ist bei der Häufigkeit und Wichtigkeit der Krankheiten der Harnorgane für ihn fast unentbehrlich. Zudem aber zeigt sich der Verf. darin selbst als ausgezeichneter Practiker: Fussend auf einem colossalen Beobachtungsmaterial gibt er nur Positives und dasselbe mit einer Schärfe und Präcision und bei der Reichhaltigkeit des Stoffes in möglichst gedrängter Form, dass das Werk sich von ähnlichen Specialwerken in vortheilhafter Weise unterscheidet.

Als Anhang folgen noch ganz kurz gefasste practische Regeln über die Untersuchung des Urins hauptsächlich in Beziehung zu den Störungen der Urinausscheidung, was den Werth des Werkes nicht wenig erhöht. Kaufmann.

*) Unterdessen ist auch der zweite Band dieses ausgezeichneten Werkes erschienen. Red.



Cantonale Correspondenzen.

Basel. Zur eidgenössischen Mortalitätsstatistik. In der letzten Nummer des Corresp.-Blattes wird pag. 435 und 436 ein abgekürztes Schema mitgetheilt, nach welchem künftig zur Vermeidung unnöthiger Weitläufigkeit für die einzelnen Cantone die Todesursachen sollen zusammengestellt werden, während das ausführliche Schema nur für die Eidg. Generaltabelle beibehalten wird. Mit der Absicht einer Kürzung in der Wiedergabe der einzelnen cantonalen Resultate wird man sich nur einverstanden erklären können; ebenso im Wesentlichen auch mit dem ausgewählten Schema; denn wenn z. B. unter den Circulationsorganen Nr. 2 „Aneurysma, Varices“ kaum als „grosse, für Gesundheitspflege und sociale Fragen maassgebende Gruppe“ gelten können, so ist doch die Mittheilung einer solchen Gruppe höchstens überflüssig, aber durchaus nicht störend. Nur eine Gruppe scheint mir nicht glücklich gewählt zu sein und zugleich wichtig genug, um eine Discussion darüber zu rechtfertigen. Es handelt sich um Nr. 3 unter den Athmungsorganen: „Bronchitis acuta und chronica“. Das eidgenössische Schema hat das in seiner ersten Publication unter zwei verschiedenen Nummern aufgeführt: 88 „Bronchitis acuta“ und 90 „Bronchitis chronica, Bronchiectasia, Emphysema“. Diese beiden Nummern trennen in sehr richtiger Weise Ungleichartiges und unter 90 ist sehr richtig Gleichartiges zusammengefasst. Handelt es sich nun darum, der Abkürzung wegen einzelne Nummern des ausführlichen Schema's zu grössern, gerade auch in socialer Beziehung gleichartigen Gruppen zu vereinigen, so würde es viel richtiger sein, aus „Bronchitis acuta und Pneumonia“ eine Gruppe zu bilden und „Bronchitis chronica und Emphysema“ als besondere Gruppe zu belassen.

Die Vereinigung der Todesfälle an acuter Bronchitis und Pneumonie zu einer Gruppe haben wir in Basel von jeher für practisch und richtig gehalten, und wenn das neulich aufgestellte zürcher Schema im Gegensatz dazu acute und chronische Bronchitis vereinigt, so vermag ich darin keine Verbesserung zu sehen. Es liegt ja auf der Hand, dass ein grosser Bruchtheil der Todesfälle an Bronchitis in Wirklichkeit undiagnosticirte Pneumonien sind; oder sollten wirklich im Jahre 1877 in der Schweiz (vide pag 121 der eidgenössischen Statistik) 27 Menschen zwischen 15 und 50 Jahren an einfacher acuter Bronchitis gestorben sein? Während also schon diagnostisch — und der Punct ist bei Mortalitätsstatistik sehr wesentlich — acute Bronchitis und Pneumonie vielfach durcheinander kommen, ist die Trennung von der chronischen Bronchitis leicht und es wird damit wirklich Ungleichartiges getrennt. Mit welcher der beiden andern Todesursachen die acute Bronchitis gerade auch in allgemein socialer Beziehung eher übereinstimmt, das mag die Vertheilung der betreffenden Todesfälle in der Schweiz 1877 nach dem Alter beweisen (vi. l. c.).

Es starben (unter Weglassung der Fälle von unbekanntem Alter)

	an Pneumonie.		an acuter Bronchitis.		an chron. Bronchitis.	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Unter 15 Jahren	567	34,9	134	29,3	35	5,8
Ueber 15 Jahren	1058	65,1	323	70,7	567	94,2
Summe	1625	100,0	457	100,0	602	100,0

Die Uebereinstimmung der acuten Bronchitis mit der Pneumonie im Gegensatze zur chronischen Bronchitis ist augenfällig und bedarf keines weitern Commentars. Sie scheint mir aber den Wunsch zu rechtfertigen, dass wenn eine Appellation gegen das vorgeschlagene abgekürzte Schema an maassgebender Stelle noch möglich ist, eine solche Gehör finden möge und dass an Stelle der dort vorgeschlagenen Nr. 3 und 4 unter den Athmungsorganen gesetzt werden möge: 3) Bronchitis catarrhal. acuta et Pneumonia, acute Bronchien- und Lungenentzündung (Nr. 88, 91), 4) Bronchitis chronica et Emphysema, chronische Bronchienentzündung und Emphysem (Nr. 90). Lotz.

Anmerkung der Redaction. Wenn die schweizerische Aerzte-Commission ihre Acten im Corresp.-Blatte mittheilt, hat es nicht den Zweck, eine jeweilige Grossthat zu verkünden, sondern den, schwebende Fragen allen theilnehmenden Collegen zugänglich zu machen und deren Ansichten und Vorschläge zu provociren. Dass obige Ansicht unsers Herrn Collegen *Lotz* eine sehr discutirbare, wahrscheinlich sogar die richtige ist, kann ohne alle „Amtsehrverletzung“ behauptet werden, und wird eine Verein-





barung zwischen Herrn Director *Kummer* und der Aerzte-Commission um so leichter stattfinden, als bereits vor dem Erscheinen dieser Bemerkungen die Vereinigung der acuten Bronchitis mit der Pneumonie, sowie der chron. mit dem Emphysem an maassgebender Stelle ist vorgeschlagen worden. Die Aerzte-Commission war auf weit mehr Einwürfe gefasst: denn wir Aerzte wollen ja Freunde, nicht Pächter der Wahrheit sein!

Briefe aus Ajaccio.

IV. Rückblick und Heimkehr. Wenn die Zugvögel sich zum Aufsuchen ihrer Sommerquartiere rüsten, Schnepfe und Wachtel abstreicht, die Trappe durchzieht, wird es auch dem gepressten Wandervolke, den Curanden, unbehaglich; ihm wird heiss aussen, heiss im Innern — die Situation unerträglich.

Und doch ist überall da, wo nicht bekannte abnorme meteorologische Frühlingsschädlichkeiten den Curgast wegtreiben, gerade jetzt der Moment gekommen, in dem sich der Curand mit Geduld wappnen, ausdauern muss.

Der Frühling kommt im Süden so schnell, so überwältigend prächtig und verlockend, dass der heimwehkranke Curand Alles gewonnen glaubt und vergisst, wie ganz anders zu dieser Zeit noch der Norden aussieht, und wie äusserst veränderlich die Frühlingslaune auch im Süden ist.

Also nicht zu früh abreisen, namentlich nicht von Ajaccio, das im Gegensatz zu der Riviera di Ponente eine relativ windstille und regenfreie, vor Allem aber staublose Station ist. Etwas früher aufstehen, über die heisseste Mittagszeit an ein schattiges Plätzchen sitzen, Abends nach dem Essen (7—8) noch ein Spaziergang in der sternenhellen, milden Frühlingsnacht und der tapfere Entschluss, auf die während des Winters zum Troste ausgeheckten, allzu weit fliegenden Pläne und zu hoch gebauten Luftschlösser zu verzichten — das hilft über die Ungeduld weg, die so leicht den mühsam errungenen Erfolg des ganzen Winters in Frage stellt.

Bis Ende April oder Mitte Mai kann der Curgast in Ajaccio bleiben. Wird es ihm zu heiss, so zieht er für 8, 14 Tage nach dem hübsch gelegenen Bergdorfe Cauro, zu dem er in $2^1/_2$ Stunden auf guter Strasse fährt. Das Hôtel de France bietet einige gute Zimmer und ausreichende Kost.

Aehnliche Stationen sind noch mehrere da, die der Curgast benützen kann, um wieder nach Ajaccio zurückzukehren, oder aber, um in Etappen über die Insel zu gelangen. Allzu grosse Ansprüche darf er allerdings nicht an sie stellen.

Ich werde diese Localitäten, sowie die sanitarischen Verhältnisse Corsica's und speciell Ajaccio's eingehender im Zusammenhange gesondert besprechen.

Werfe ich einen Rückblick auf Ajaccio, so komme ich durch eigene Beobachtung, die Erfahrungen zweier schweizerischer Herren Collegen, die vor mir Ajaccio besuchten und die objectiv gehaltene Litteratur (es gibt auch sehr subjectiv gefärbte und getrübte nach beiden Extremen hin: vide Dr. *P. Picard* und *Biermann* oder auch nur *Biermann* Anfang und Ende, die so diametral verschieden sind) zu folgendem Resultate:

Ajaccio ist in climatologischer Beziehung eine excellente Winterstation und *J. H. Bennet*, der exacte Kenner des Südens, hat Recht, wenn er noch weiter geht und Ajaccio eine exceptionelle Station nennt. Wir müssen Ajaccio zu den Sanatorien mit feuchtwarmer Luft, gleichmässiger, nicht zu schroff variirender Temperatur, relativ sehr staubfreien Wegen und windgeschützter Lage rechnen. Dazu kommt das leicht und nahe zu erreichende und ungestört zu geniessende Meer, ohne dass der Curand gezwungen ist, dicht am Meere zu wohnen und die Möglichkeit, ohne grosse Anstrengung in den Wald (allerdings nur Oliven) zu gelangen und auch auf gutem Wege leicht bergan steigen zu können. Auch die leichte Ausführung angenehmer Fahrten im Wagen und im Kahn ist geboten.

Als Uebelstände hebe ich hervor die Meerfahrt, ohne ihr jedoch die übeln Folgen zuzuschreiben, wie das gemeinhin geschieht. Die Hauptsache ist die Unannehmlichkeit, und die kann recht hochgradig werden. Aber in keinem Falle constatirte ich für Lunge oder Magen anhaltende oder tiefer wirkende Schädlichkeiten, obgleich ich Kranke, die kurz (14 Tage) vorher schwere acute Lungenblutungen überstanden hatten, solche mit chronischem Magencatarrh, Gravide (14 Tage vor der Niederkunft) die Ueberfahrt machen



und sehr seekrank werden sah, alle mit dem glücklichen Resultate, dass sie auf fester Erde bald sich erholten und auf dem Meere ausser der Seekrankheit keine Schädigung erlitten. Das beste Mittel gegen die Seekrankheit besteht darin, dass man 2—3 Stunden vor dem Betreten des Schiffes isst, also gesättigt, aber mit leerem Magen das Schiff betritt, dort bald, wo möglich auf dem Verdeck, niederliegt. Die allgemeinste Ruhe und die Entspannung jeder psychischen und physischen Thätigkeit ist das Beste. Wem auch das nichts nützt, der ergebe sich gelassen in sein Schicksal und möglichst bald und rückhaltlos in den handlich nahe placirten Nachttopf. Wenn Dr. *Gsell-Fels* (Italien in 50 Tagen) Eiscompressen auf das Rückenmark empfiehlt, so ist das practisch zu umständlich (vielleicht bei langer stürmischer Fahrt anwendbar) und theoretisch ohne sichere Basis.

Wie gesagt, konnte ich in keinem einzigen Falle durch die Seekrankheit entstandene anhaltende Schädigung constatiren. Speciell Lungenblutungen entstanden nie — auch bei mir machte übrigens seiner Zeit das durch Ergotin provocirte Brechen nie Blutungen. Bekanntlich galt zudem früher bei Lungenblutungen ein Emeticum als Heilmittel.

Eine fernere Fatalität ist für Ajaccio das Fehlen eines eigentlichen, comfortabel und hygienisch eingerichteten Gasthofes. Das Hôtel Germania (G. Dietz) ist eben nur ein zum Gasthofe umgewandeltes, geräumiges Privathaus. Doch hat sich Herr *Dietz* alle Mühe gegeben, gerechten Anforderungen nachzukommen. So hat er z. B. zu seinem grossen Schaden auf meinen Wunsch hin den ganzen Winter im Salon und Esssaal kein Gas gebrannt, weil das aus Braunkohle bereitete städtische Gas schlecht gereinigt war, bedeutend qualmte und sehr übel roch. Auch werden jedes Jahr alle Zimmer, in denen Lungenkranke lagen, nach Schluss der Saison frisch tapezirt, sowie die Bodenteppiche, die Federn der Deckbetten, die Wolldecken und das Rosshaar ausgedämpft. Das Hôtel Dietz ist deshalb weitaus das empfehlenswertheste in Ajaccio, da auch seine deutsche Küche Patienten besser passt, als die corsische und die Wirthsleute sich bestreben, den Gästen dienstbar zu sein.

Das zweite Hôtel (de France) hat etwas niedrigere Preise, gefälligen Wirth mit guter Küche, aber gar keine Südzimmer, und an die Westfront stösst die weitaus zum grössten Theile baumlose grosse Place Diamant, auf welcher das Militär seine Exercitien abhält. Auch hat das Haus keinen Salon und sein Personal keine Sprachkenntnisse.

Sehr empfehlenswerth sind die kleinen Villen und einzelne Privatlogis am Cours Grandval.

Ich wiederhole hier, dass vor Allem ein grosser, eben gelegener Park fehlt. Hoffentlich gelingt es dem neuen Maire, Herrn *Feraldi*, der Stadt diesen so leicht zu erlangenden und auch für die Stadtbevölkerung so werthvollen Schmuck herzustellen.

Sonst ist die Gelegenheit zum Spazieren sehr schön, da die hohen Doppelmauern Italiens absolut fehlen und sich auch zum Steigen durch den Olivenwald hinauf passende Gelegenheit bietet, d. h. ein gut angelegter, sanft steigender, wohl unterhaltener breiter Weg. Dem Meere entlang wäre etwas Schatten erwünscht (man vergesse nicht, dass an andern Stationen ja der berechtigten Wünsche auch sehr viele sind).

Es mangelt sodann sehr oft an guter Kuhmilch. Frische Ziegenmilch, vor dem Hôtel gemolken, war immer zu haben.

Ich gehe von der Milch direct zum Arzte über, wie ich sie beide so rührend naiv in einer Annonce des holländischen Tagblattes geschwisterlich vereint fand. Das „bekend snelzeilend Clipper-Fregatschip Elizabeth“ wird nämlich darum den Passagieren als besonders verlockend angepriesen, weil es „in de eerste helft van November geexpediëerd, een geëxamineerden Dokter en een melkgevende Koe“ an Bord habe.

Wichtig ist natürlich, dass ein Arzt da sei, zu dem der Patient Vertrauen hat und haben kann.

Das Sanitätspersonal Ajaccio's lebt nun aber unter ganz abnormen, für uns glücklicherweise längst überwundenen Verhältnissen.

Hebamme ist in Ajaccio, wer will und mag. Vorbildung, Examen, Gehalt, Controle gibt es nicht. (In Bastia hat die Stadt von sich aus diese Verhältnisse reglirt.)

Unter dem Arzte steht der nur bedingt zur Praxis berechtigte Officier de santé (das Pendant zum niederländischen „Plattenlandheelmeester“). Die Aerzte selbst leiden unter dem Drucke einer socialen und financiellen Calamitätslage. Es ist nämlich allgemein



üblich, sich am Sylvester für das ganze sanitarische Elend des kommenden Jahres seinen Hausarzt zu abonniren! Der Arzt kauft da seine Katze im Sacke — (aber der Patiens futurus auch!). — Arme Familien zahlen Fr. 6 per Jahr.

„Je paye mon médecin largement“, sagte mir einer der höchsten Angestellten der Präfectur: er gibt Fr. 30 im Jahr; seine Familie zählt 12 Beine, Katzen und Hunde abgerechnet. „Wer lacht da?“ Warum sollte man nicht auch den Hausarzt, der sich wiederum für ein Jahr ins Blaue hinein mit Leib und Seele für 30 Silberlinge geringeren Calibers verkauft hat, kommen lassen, wenn Jolie ein Rebhuhnknochen im Rachen oder am andern Extrem des Digestionstractus stecken blieb?

Fünfzig Franken im Jahr sind selten, darüber hinaus nur rarissime nantes in gurgite vasto. Höhere Chirurgie und Geburtshülfe bezahlt sich extra.

Dass unter solchen Umständen, wo die Noth sogar einzelne Collegen zwingen soll, sich vor Neujahr durch Herumgehen und Anerbieten eines noch geringern Honorares neue Ketten anzulegen, die Weiterbildung der Aerzte leiden muss, ist um so begreiflicher, als sie schon die geographische Lage und die bekannte, sich vom Continente abschliessende Lebeweise der Insulaner überhaupt von den wissenschaftlichen Centren und dem belebenden Umgange mit anregenden Collegen fernhält. Ich persönlich gedenke mit Vergnügen des Verkehres mit den liebenswürdigen Collegen.

Noch bleibt mir übrig, einige Worte über die Kosten zu sagen. Im Hôtel Dietz bezahlt der Curgast (nicht der Passant) mit kleinerem Zimmer täglich — den Tischwein inbegriffen — 9—10 Franken; wer grössere Zimmer u. s. w. wünscht, bezahlt mehr, 12—14 Fr. Im Hôtel de France war der Pensionspreis 7 Fr. Ein Deutscher wohnte im Hôtel des voyageurs und bezahlte nur 3 Fr. täglich; er war vollkommen zufrieden. Ein Herr und eine Dame, die in einem Privathause wohnten und mit einer Köchin eigene, gute Küche führten, kamen durchschnittlich auf Fr. 7 die Person täglich, Alles (auch Holz, Wäsche etc.) inbegriffen; zwei andere, die bescheidener lebten, sich aber doch gut nährten, gaben zusammen 7 Fr. täglich aus. — Wie überall geben auch hier bei Privatwohnungen die Ansprüche und mehr noch die persönliche Anschicklichkeit des Hausgeistes den Ausschlag. Zum Einkaufen ist die Kenntniss der französischen Sprache unbedingt nothwendig und diejenige der italienischen sehr vortheilhaft.

Ich wiederhole also, dass Ajaccio eine sehr gute Station ist, sobald der Patient sich selbst zu beschäftigen, überhaupt sich selbst zu leiten versteht. In der Gesellschaft wird er immer Hülfe und Unterstützung finden.

Ich übergehe die Frage, welche Patienten speciell nach Ajaccio reisen sollen. Es werden zumeist Lungenkranke sein und zwar solche, für die ein Küstenklima mit feuchtwarmer Luft und Windschutz passt.

Doch sah ich auch in einem Falle von hartnäckiger, schwerer Migräne ausgezeichneten Erfolg.

Was die Frage des wirklichen Werthes der relativen Feuchtigkeit der Luft anbetrifft, so verweise ich auf mein demnächst zum Drucke gelangendes Referat über die meteorologischen Daten *Steffen*'s in Davos, aus denen evident hervorgeht, dass der Versuch, auch Davos zu den feuchten Stationen einzureihen, ein grundfalscher ist.

Im nächsten Briefe reisen wir heim, lieber Leser, und zwar eilig. Mir ist's jetzt schon ordentlich wohl um's Herz und leichter auf dem Buckel — dir wahrscheinlich auch, weil du dann die Curcorrespondenzen hinter dir hast. A. Baader.

(Schluss folgt.)

Wochenbericht.

Schweiz.

Eidg. Medicinaldiplome. Zur Ergänzung der Besprechungen über das Verhältniss der cantonalen ärztlichen Diplome zu den eidgenössischen theilen wir den soeben publicirten sachbezüglichen Beschluss des Bundesrathes mit. Durch denselben werden alle ältern Diplome gleichgestellt, und es beginnt mit dem eidgenössischen Medicinalgesetze auch eine neue Diplomsepoche.

Der Beschluss lautet:

„Die eidgenössischen Diplome werden grundsätzlich nur auf stattgehabte eidg. Prü-



fung hin verabfolgt. Eventuelle Ausnahmsfälle unterliegen dem Entscheid des Gesammtausschusses und der Genehmigung des Departements.“

Wie sich die vorgesehenen Ausnahmsfälle rubriciren, wissen wir nicht. Jedenfalls ist darüber vorerst eine Berathung des leitenden Ausschusses abzuwarten. Der Einzelne, der ein eidgenössisches Diplom nothwendig zu haben glaubt, wird von der competenten Stelle die nöthige Auskunft erhalten.

Bern. Zum Rector der Hochschule ist für die nächste Amtsdauer Prof. *Kocher*, zum Decan der medicinischen Facultät Prof. *Langhans* gewählt worden.

— Die schweiz. naturforschende Gesellschaft feiert ihr Jahresfest den 12., 13. und 14. August d. J. in Bern. Das vom Jahresvorstande aufgestellte Programm ist folgendes: Sonntag 11. August. Empfang der Gäste im Casino; Sitzung der vorberathenden Commission ebendaselbst um 5 Uhr; Collation, den Festtheilnehmern geboten von der bernischen naturforschenden Gesellschaft. Montag, 12. August. Erste allgemeine Sitzung im Grossrathssaale von 8—12 Uhr; von 12—2 Uhr Mittagspause; um 2 Uhr Constituirung der Sectionen im Gebäude der Jura-Bern-Bahn; 5 Uhr Diner im Casino; Abends freie Vereinigung in der Enge. Dienstag, 13. August. Von 8—12 Uhr Sectionssitzungen; 12—2 Uhr Mittagspause; 2—4 Uhr Sectionssitzungen; 4 Uhr Diner im Casino; Abends 8 Uhr Festspiel im Schänzli-Theater, gegeben von Mitgliedern der Gesellschaft. (Zur Aufführung kommt ein zu diesem Anlasse geschriebenes naturwissenschaftliches Lustspiel von *M. v. Reymond.*) Mittwoch, 14. August. Zweite allgemeine Sitzung um 8 Uhr. Diner im Casino um 12 Uhr; Abfahrt nach Thun 2 Uhr 13 Min. zum Besuche des Schlosses Schadau, wohin Herr Oberst *v. Rougemont* die Theilnehmer einladet; Rundfahrt auf dem Thuner See auf einem von der Dampfschifffahrtsgesellschaft zur Verfügung gestellten Dampfer; um 7 Uhr 30 Min. Rückfahrt nach Bern.

An das Fest schliessen sich dann noch geologische Excursionen unter Führung des Herrn Prof. *Bachmann* an.

Naturforscher, Aerzte und Freunde der Naturwissenschaften sind vom Vorstande zur Theilnahme freundlichst eingeladen. Mitglieder, welche Privatlogis zu beziehen wünschen, sind gebeten, dies rechtzeitig dem Comité anzeigen zu wollen.

St. Gallen. Dr. *Carl Wegelin* ist gestorben! — Mitten in seiner ärztlichen Arbeit, im Hause eines Patienten, wurde er plötzlich abgerufen. Wir stehen unter dem erschütternden Eindrucke eines grossen Unglückes, welches die Familie und die ganze Stadt betroffen hat. Tausende beweinen den Verlust des pflichttreuesten und liebenswürdigsten Arztes, des wissenschaftlich hervorragenden Repräsentanten seines Berufes, des klaren, redlichen Mannes, des treuen Freundes der Armen, des lieben und ach so unentbehrlichen Familienvaters!

Ausland.

Deutschland. Württemberger Verein für künstliche Glieder. Dem uns freundlichst zugesandten Berichte des württemberger Vereins für künstliche Glieder über sein zehntes Geschäftsjahr (1877) entnehmen wir, dass der Verein in Wien die Fortschrittsmedaille, in Brüssel die silberne Medaille, sowie die Gewährung der Portofreiheit und die Verleihung der juridischen Persönlichkeit erhielt. Er nahm 1877 ein 7682 Mark und behielt davon am 31. December in Cassa 1580 Mark. Sein Vermögen beträgt 2720 M. Von 1868—1877 liefen Gesuche ein 563, wurden ausgerüstet 425 (wovon Württemberger 372), Bemittelte 97, Unbemittelte 328, welche aus der Casse mit 10,220 M. unterstützt wurden. Es waren alt unter 10 Jahren 10, 10—19 J. 61, 20—29 J. 164, 30—39 J. 100, 40—49 J. 53, 50—70 J. 37; männlich 346, weiblich 79; Landarbeiter und Dienstboten 125, Handwerker 164, Fabrikarbeiter 25, anderweitig Beschäftigte 111; der Ersatz war nöthig wegen angeborenem Mangel bei 14, Krankheit 133, Unglücksfall 222, bei Kriegsinvaliden 56 und bestand in Armen und Händen 154, Stelzfüssen 170, künstlichen Beinen 154, Stützapparaten 32.

Es freut uns, dass nun auch die Schweiz (Basel) einen derartigen, so gemeinnützigen Verein zählt.

— Versammlungen. Die Versammlung deutscher Irrenärzte und der Chirurgencongress sind zu Ende: es kommen noch die Versammlung deutscher Naturforscher in Cassel, des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden, der deutsche Aerztetag in Eisenach und der Ophthalmologencongress.



Die 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte findet vom 18.—24. September in Cassel statt und zwar nach folgender Tagesordnung (mit Weglassung der Festivitäten): Dienstag, den 17. September. Abends: Begrüssung in den Sälen des Lese-Museums, von 7 Uhr an. Mittwoch: Um 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung. 1. Begrüssung. 2. Vortrag des Herrn Prof. *O. Schmidt* aus Strassburg: Ueber das Verhältniss des Darwinismus zur Socialdemocratie. 3. Vortrag des Herrn Prof. *Hüter* aus Greifswald: Ueber den Arzt in seiner Beziehung zur Naturforschung und den Naturwissenschaften. 4. Vortrag des Prof. *Aeby* aus Bern: Thema noch unbestimmt. Nach Schluss der Sitzung: Constituirung der Sectionen. Donnerstag: Von 8—1 und 3—6 Uhr: Sections-Sitzungen und Demonstrationen. Freitag: Von 8—12 Uhr, von 2—4 Uhr: Sections-Sitzungen und Demonstrationen. Sonnabend: Morgens 8½—12 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung. 1. Geschäftliche Mittheilungen und Wahl des Versammlungsortes für die nächstjährige 52. Versammlung. 2. Vortrag des Herrn Prof. *De Bary* aus Strassburg: Ueber Symbiose, Parasitismus und verwandte Lebenserscheinungen. 3. Vortrag des Herrn Prof. *Klebs* aus Prag: Thema noch unbestimmt. 4. Vortrag des Herrn Prof. *Fick* aus Würzburg: Ueber die Vorbildung des Arztes. Sonntag: Gemeinschaftliche weitere Ausflüge, und zwar nach der Wahl jedes Einzelnen: nach Marburg, Göttingen, Wildungen, Nauheim, in den Habichtswald, nach Münden oder Wilhelmsthal. Montag: Morgens 8—12 Uhr, Nachmittags 3—6 Uhr: Sections-Sitzungen und Demonstrationen. Dienstag: Von 8½ Uhr an: Dritte allgemeine Sitzung. 1. Geschäftliche Mittheilungen. 2. Vortrag des Herrn Prof. *Henke* aus Tübingen: Thema noch unbestimmt. 3. Vortrag des Herrn Dr. *Baas* aus Worms: Ueber *William Harvey*'s Leben und Wirken. 4. Vortrag des Herrn Dr. *J. Stilling* aus Cassel: Ueber Farbensinn und Farbenblindheit. Abends: Abschieds-Commers.

Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege (Adresse: Dr. *Alex. Spiess*, Frankfurt a. M.) versammelt sich zu seiner VI. Versammlung in Dresden vom 13.—17. September. Programm: Freitag, den 13. September: I. Ueber Ernährung und Nahrungsmittel der Kinder. Referent: Herr Prof. Dr. *Fr. Hofmann* (Leipzig). II. Die Weinbehandlung in hygienischer Beziehung. Referent: Herr Prof. Dr. *Neubauer* (Wiesbaden).

Samstag, den 14. September: III. Ueber die Zahl der Schulstunden und deren Vertheilung auf die Tageszeiten. Referent: Herr Prof. Dr. *B. G. Hoche*, Director der Gelehrtenschule des Johanneums (Hamburg). Correferent: Herr Dr. *Chalybäus* (Dresden). IV. Mittheilungen von Herrn Gen.-Arzt Dr. *Roth* (Dresden): Ueber die hygienischen Einrichtungen in den neuen Militärbauten Dresdens.

Montag, den 16. September: V. Experimentelles aus der Wohnungshygiene, eingeleitet durch einen Vortrag von Herrn Gen.-Arzt Dr. *Roth* (Dresden): Ueber die Behandlung der Hygiene als Lehrgegenstand.

Dienstag, den 17. September: VI. Besichtigung der Muldner Hütten und der Modellsammlung der Bergacademie in Freiberg.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juli 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern zeigen diesmal eine bedeutende Abnahme in allen Stadttheilen; angezeigt sind 20 neue Fälle (58, 60, 51), davon in Grossbasel 7 (30, 23, 23), in Kleinbasel 13 (28, 37, 28).

Von Scharlach sind 6 neue Fälle angemeldet (5, 15, 9, 9), davon 1 vom Nordwestplateau, 2 vom Südostplateau, 3 aus Kleinbasel.

Typhus weist 11 neue Fälle auf (5, 18, 12, 18), wovon 4 im Birsigthale (8), 7 in Kleinbasel (5), auf den Plateaus keine.

Hals- und Rachenbräune 5 Fälle (9, 4, 7), zerstreut aus der Stadt.

Keuchhusten 5 Erkrankungen (22, 14), wovon 4 aus Grossbasel. — Erysipelas 3 zerstreute Fälle (1). — Varicellen 6 Fälle, je 3 aus Gross- und aus Kleinbasel. — Kein Puerperalfieber.





Bibliographisches.

64) *David*, Studie über die Zahnpflanzung (greffe dentaire). Uebersetzt und mit einem Anhang versehen von *Guérard*. 62 S. Berlin, Denicke's Verlag.

65) *Hüter*, Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie. Auf anatomisch-physiologischen Grundlagen nach klinischen Beobachtungen für Aerzte und Studirende. 2. umgearbeitete Auflage. 3. (Schluss) Theil. Spec.-Path. der Gelenkkrankheiten am Rumpf und Kopf. 6 Mark. Leipzig, F. C. W. Vogel.

66) *Wiel*, Diätetisches Kochbuch für Gesunde und Kranke, in besonderer Rücksicht auf den Tisch für Magenkranke. 4. vermehrte und verbesserte Auflage. Freiburg i. B. Wagner'sche Buchhandlung.

67) *Schaufelbüel*, Jahresbericht über das aargauische Cantonsspital zu Königsfelden pro 1875. Druck von Güttinger in Brugg und Zürich.

68) *Dor*, Rupture du Ligament suspenseur du Cristallin, déformation pyriforme, hernie du crystallin. Lyon, Association typographique.

69) *Dor*, 1. Rapport annuel de la clinique ophthalmologique à Lyon. Lyon, Georg, Libr.-Edit.

70) *Dor & Favre*, Nouvelles recherches sur la détermination quantitative de la vision chromatique. Lyon, Association typographique.

71) *Wiener Klinik*, IV. Jahrg., Heft 4 und 5. *Ultzmann*, Ueber Hämaturie.

72) *Albert*, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für practische Aerzte und Studierende. Mit zahlreichen Holzschn. II. Bd., 1. u. 2. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg.

73) *Amtlicher Bericht* über die Verwaltung des Medicinalwesens des Cantons Zürich vom Jahre 1876. Mit wissenschaftlichen Beilagen und Tabellen. 252 S. Zürich, Druck der Genossenschaftsdruckerei.

74) *Müller*, Aerztliche Blicke in's menschliche Leben. Psychologische Abhandlungen für Gebildete aller Stände. 67 S. Freiburg, Herder'sche Verlagsbuchh.

75) *Fromm*, Ueber die Bedeutung und den Gebrauch der Seebäder mit besonderer Rücksicht auf das Nordseebad Norderney und die in den letzten 10 Jahren daselbst erzielten Heilresultate. 103 S. Verlag von Herm. Braams.

76) *Haltenhoff*, De l'hygiène de la vue au point de vue industriel. Résumé d'une conférence donnée à l'Athénée. 12 S. Genf, Verlag von Georg.

77) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 136—138 *Hegar*, Die Castration der Frauen.
Nr. 139 *Martius*, Die Principien der wissenschaftlichen Forschung in der Therapie.

78) *Medicinische Jahrbücher* 1878, 2. Heft. Wien, Verlag von Wilh. Braumüller.

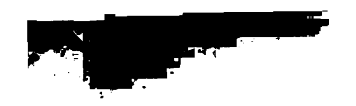
79) *Zeitschrift* für Geburtshülfe und Gynäcologie III. Bd., 1. Heft. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

80) *Derblich*, Die simulirten Krankheiten der Wehrpflichtigen. 183 S. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

81) *Schüle*, Handbuch der Geisteskrankheiten, I. Hälfte. Preis complet Fr. 17. 35. (*Ziemssen*'s Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, XVI. Bd.) Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Heuberger*, Bötzen, Prof. *Aeby*, Bern: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Prof. *Klebs* in Prag: Meinen besten Dank für Ihre freundliche Unterstützung, hoffe in Cassel Sie zu sehen. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *Haab:* Mit bestem Danke erhalten; erwarten die beiden Actenstücke für's Archiv. — Herrn Dr. *Haffter*, Weinfelden, Prof. *Schiess*, Basel, Dr. *Ritter*, Uster: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *Wyss* in L—n: Mit Dank erhalten; erscheint in nächster Nummer. — Herrn Dr. *Ad. Eysell:* In Cassel sehen wir uns wieder, bleiben Sie bis dahin gesund. — Herrn Dr. *Baader:* Auf Deinen Wunsch im Wochenbericht mehr spationirt und weniger fett. Ist so correcter, aber dafür weniger übersichtlich. — Herrn Physicus *de Wette*, Prof. *Demme:* Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *R. M.* in Z.: Erscheint im September. Herzliche Grüsse. — Herrn Prof. *Demme*, Prof. *Hagenbach:* Verdanken bestens die Spitalberichte.





Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.





für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N°. 16. VIII. Jahrg. 1878. 15. August.

Original-Arbeiten.

Die sogenannte Endometritis fungosa.

Aus einem Vortrage, gehalten in der Sitzung der medicinischen Gesellschaft von Basel am 1. November 1877,

von **J. J. Bischoff.**

Erst in den letzten Jahren hat man angefangen, eine grosse Lücke in den anatomischen Kenntnissen der weiblichen Sexualorgane auszufüllen, man hat die Uterinschleimhaut eingehenderen Untersuchungen unterzogen und besonders ihr Verhalten bei der Menstruation und während der Schwangerschaft studirt. Die Untersuchungsergebnisse sind sehr verschieden ausgefallen und dies ist wohl erklärlich, da nicht nur das Alter des Individuums, die kürzere oder längere Zeit abgelaufene Menstruation oder Schwangerschaft, sondern auch die Constitution einen Einfluss auf Dicke, Festigkeit und Blutreichthum Einfluss zu haben scheint.

Man kann noch darüber streiten, wo die Uterinschleimhaut aufhört und die Muscularis anfängt; lässt man die Grenze der Drüsen maassgebend sein, so muss noch ein Theil der Muscularis zur Schleimhaut gerechnet werden; mindestens muss zugegeben werden, dass die Grenzlinie einen stark welligen Verlauf hat. Eines bleibt unbestritten, dass im normalen Zustand die Schleimhaut des Körpers faltenlos über ihrer Unterlage ausgespannt ist, wenig verschieblich und für den Fingernagel nicht leicht ablösbar. — Für die Menstruation nahmen *Engelmann* und *Kundrat* eine Art Decidualbildung an, wobei die Blutung durch einen fettigen Zerfall der neugebildeten Decidua und der Gefässwandungen zu Stande käme. Dieser Ansicht entgegen und gestützt auf ein sorgfältig gewähltes Material gibt *Leopold* (1877) allerdings zu, dass zwischen 2 Menstruationen die Uterusschleimhaut auf die doppelte bis dreifache Dicke anschwelle, wobei die Verdickung theils durch Oedem, theils durch Verlängerung und Verbreiterung der Drüsen mit Quellung des Epithels, theils durch Bildung junger Bindegewebszellen bedingt wird, führt aber die

menstruale Blutausscheidung wieder zurück auf eine intramucose capillare Blutung, beruhend auf hochgradiger Stauungshyperämie in den obersten Schleimhautschichten; durch den Austritt von Blutkörperchen werde die oberste Schichte unterminirt und schliesslich abgehoben, wodurch das Blut ins Cavum uteri gelangt; eine Verfettung des Höhlenepithels und der Gefässwandungen finde nicht statt.

Auch über die feineren anatomischen Vorgänge bei der Entwicklung der Schwangerschaftsdecidua ist man noch nicht einig, speciell nicht über die Tiefe der Schichte, in welcher die Trennung beim Ausstossen des Eies stattfindet, so wenig als über die Deutung des dem untersten Abschnitte des Eies anliegenden Uterussegmentes, das besonders seit den Messungen *Peter Müller*'s als dem Uteruskörper angehörend angesprochen wird, wogegen *Bandl* theils auf die *Braun*'schen Durchschnitte, theils auf eigene Beobachtungen gestützt, denselben als den obern erweiterten Cervixtheil darstellt, welcher Ansicht *Küstner* beipflichtet, gestützt auf den Nachweis eines einschichtigen Cylinderepithels.

Sind wir noch nicht ganz klar über das Verhalten der Uterusschleimhaut in ihren physiologischen Zuständen, so darf es uns nicht wundern, wenn pathologische Producte derselben verschiedene Deutung von Seiten der pathologischen Anatomen erleiden; so kann eine Drüsenneubildung mit dicht aneinander liegenden mit Epithelzellen ausgefüllten Alveolen und sehr sparsam gewordenem interglandulärem Gewebe leicht für ein Carcinom gehalten werden. Am schwierigsten wird wohl die Entscheidung sein, ob es sich um eine diffuse sarcomatöse Neubildung des Uterus handelt, da die Bilder, die man auf Durchschnitten von Sarcomen erhält, physiologisch veränderter Uterinschleimhaut sehr ähnlich sind.

Ich möchte heute Ihre Aufmerksamkeit auf eine Erkrankung der Uterusinnenfläche lenken, deren häufiges Vorkommen in grossem Contrast steht zur Aufmerksamkeit, welche derselben bis jetzt von den Aerzten geschenkt wurde, so weit man wenigstens aus der Armuth der Literatur auf dieselbe schliessen darf, auf die sogenannte Endometritis fungosa.

Eine Reihe von microscopischen Untersuchungen setzt mich in den Stand, diese fungöse Endometritis auf sehr verschiedene pathologische Veränderungen der Schleimhaut zurückzuführen, die allerdings ein ziemlich übereinstimmendes klinisches Bild geben.

Die Hauptsymptome dieser Krankheit bestehen in Blutungen aus der Uterinhöhle, welche bald noch den menstrualen Typus einhalten, allein copiöser und protrahirter sind als im Normalzustande, bald aber von der Menstruation unabhängig auftreten, wochen- und monatelang dauern, um nach oft längern freien Zwischenräumen wiederzukehren; ausser den Blutungen findet sich wenig oder kein wässriger, hie und da jauchiger Abgang, Schmerzen irgend welcher Art fehlen meistens, durch die Blutungen kommt es zu hochgradiger Anämie, dabei finden sich in der Uterushöhle mehr oder weniger verbreitet zahlreiche weiche Wucherungen, welche man als fungöse Excrescenzen oder als multiple Polypen bezeichnen kann, welche bald allein als die Quelle der Blutungen angesprochen werden müssen, bald nur als Mitschuldige betrachtet werden dürfen. Die Franzosen bezeichneten den Zustand als état fongueux, *Klebs* als Endometritis polyposa,



Virchow als breite Molluskenform des corpus uteri, Andere als Endometritis fungosa, Endometritis polyposa cystica, *Olshausen* (1875) beschrieb ihn als chronische hyperplasirende Endometritis.

Die ersten genaueren Beobachtungen über die Krankheit verdanken wir den Franzosen, *Récamier* (der auch die Behandlung mit der Curette einführte), *Robert* (1846), *Nélaton* und Andern, die Alle die gefundenen Massen als flache oder polypenförmige, oft gelappte Wucherungen, bestehend aus gewucherter Schleimhaut *(Robin)* mit oder ohne dilatirten Drüsen beschreiben.

Einige läugneten das Vorkommen und warfen *Récamier* vor, dass er einfach gesunde Uterusschleimhaut bei seinem Raclement abgekratzt habe.

Von den Engländern beobachteten *Routh* und *M. Duncan* u. A. ähnliche Zustände. *M. Duncan* hielt die bei einer 52jährigen Virgo gelöffelten Massen für maligner Natur. In Deutschland beschrieb *Virchow* umschriebene Schleimhautwucherungen im Fundus als breite Molluskenform, er sah die Drüsen dabei cystisch erweitert, er denkt an Zusammenhang mit Syphilis (während *Nöggerath* sie bei gonorrhoischer Erkrankung des Uterus gesehen hat); *Klob* kennt plaque ähnliche scharf umschriebene Erhebungen, meist vom Fundus ausgehend, die er auch als circumscripte Wucherungen der normalen Schleimhaut bezeichnet, übrigens findet er stellenweise massenhaft Capillarschlingen in Büscheln vereinigt. *Scanzoni* beschreibt bei der Endometritis catarrhalis chronica Verdickungen und Wülste (Endometritis polyposa), die durch den catarrhalischen Process entstanden seien. Sie beständen aus dicht gelagerten Sternzellen mit dazwischen liegenden weiten Lymphräumen und unveränderten Utriculardrüsen, die Schleimhaut sei dabei blass locker, œdematös. Er betont den Einfluss solcher Wucherungen auf Abortus.

Schon im Jahre 1871 beschrieb *Gusserow* 4 Fälle von Sarcom des Uterus meist mit Bildung von grossen Tumoren, in einem Falle traf er beim Sondiren des um 3 cm. vergrösserten Uterus weiche Massen, die er als die Quelle der profusen Menstrualblutungen und der wehenartigen Schmerzen hinstellte, beim Entfernen fand er sehr reichliche Drüsenelemente mit zahlreichen interglandulären Rundzellen. *Eberth* erklärte vom pathologisch-anatomischen Standpuncte aus die Massen als Adenom, *Gusserow*, welcher die Innenfläche des Uterus durch Ausschaben und Aetzen in wiederholten Sitzungen völlig befreit zu haben glaubte und nach 8 Monaten die alten Beschwerden bei der in den 40 Jahren stehenden Patientin wiederkehren sah, stellte die Diagnose auf Sarcom (während *Scanzoni* das Vorkommen eines diffusen Sarcoms der Uterusschleimhaut läugnete).

Im Jahre 1875 veröffentlichte *Olshausen* 9 Fälle; in allen handelte es sich um seit Monaten oder Jahren dauernde Blutungen bei Frauen in den Fortpflanzungsjahren oder noch ältern; die jüngste zählte 21 Jahre, sie und eine andere hatten nie geboren, die übrigen mehrmals, bis zu 10 Mal, bei diesen letztern ging das letzte Wochenbett den Blutungen um nur $^1/_4$—$^1/_2$ Jahr voraus; die Blutungen stellten sich bald allmälig zunehmend, bald plötzlich profus ein, dauerten oft Monate lang an, waren manchmal wässrig, dagegen fehlte eitriger Fluor; Schmerzen im Leibe und in einer Seite wurde nur einmal beobachtet. Dabei fand sich die Va-



ginalportion in einzelnen Fällen weich, mitunter bestand Follicularhypertrophie (Acne hyperplastica colli) der Lippen, deren derbe Protuberanzen nicht leicht bluteten, das Os externum stand meist offen, die Lage des Uterus war meist gut, erhebliche Vergrösserung desselben nicht constant, meist jedoch in geringem Grade vorhanden, einmal bis auf 12 cm., die Sondirung ergab stets Blut, hie und da Schmerz. Laminaria eröffnete den Cervicalcanal leicht, die Cervicalschleimhaut fand sich normal, der Finger fand erst im Fundus pathologische Verhältnisse: die Schleimhaut verdickt und gelockert, ein weiches Polster darstellend. Die durch Raclement entfernten Massen (*Olshausen* hatte keine Gelegenheit zu Leichenuntersuchungen) in der Menge von 1—2 Esslöffel voll zeigten eine Dicke von meist 2 bis 5 mm., waren stark hyperämisch, hatten eine glatte obere, eine rauhe untere Fläche; cystische Bildungen kamen nur einmal zur Beobachtung, ein gestieltes Aufsitzen war nicht zu constatiren. Die microscopische Untersuchung ergab hypertrophische Mucosa mit mässiger Dilatation der Drüsenlumina; unter normalem Cylinderepithel starke zellige Bindegewebsinfiltration, dilatirte Gefässe, um diese herum weisse Blutkörper oder spindelförmige Zellen in regelmässigen Zügen, Drüsenlumina auf Querschnitten rund, oft aber stark verzogen, oft entschieden ausgedehnt.

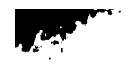
Im März d. J. (1877) demonstrirte *Ahlfeld* in der Sitzung der Gesellschaft für Geburtshülfe in Dresden ein Präparat von Endometritis decidualis tuberosa polyposa mit kleinen polypösen Vorragungen neben allgemeiner Hypertrophie der Schleimhaut. Er beobachtete im Ganzen 8 solcher Fälle und schreibt dieser Erkrankung grosse Bedeutung für Entstehung von Aborten zu.

In der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäcologie von *Schröder* 1877 I, 1 berichtet *Schröder* neben 2 Fällen von Adenoma polyposum uteri (ein Tumor kinderfaustgross, der andere kleinfingergross) über 2 Fälle von Adenoma diffusum uteri (eine sterile 39jährige Frau mit Verdacht auf einen stattgehabten Abortus, eine Multipare), wobei in einem Falle zwischen den mit Cylinderepithel erfüllten Alveolen nur ganz spärlich Bindegewebe zu finden war.

Jedem Practiker sind wohl schon Fälle von hartnäckiger Menstrualblutung vorgekommen, wo weder ein Polyp noch ein Ulcus, weder Carcinom noch Myom als Ursache zu finden gewesen wäre. Eine Anzahl solcher Fälle trieben mich dazu, durch Eröffnung der Uterushöhle Aufschluss über die Natur des Leidens zu erhalten, dabei habe ich denn wiederholt derartige Excrescenzen beobachtet, ich habe dieselben ausgelöffelt und bei der microscopischen Untersuchung gefunden, dass diesen Rauhigkeiten verschiedene anatomische Veränderungen zu Grunde liegen, wodurch das klinische Bild allerdings nur in geringem Grade verschieden ausfällt, um so mehr aber die Prognose, besonders auch in Bezug auf den Erfolg des Raclement, wesentlich beeinflusst wird.

Erinnern wir uns noch einmal daran, dass die normale Corpusmucosa glatt gespannt der Mucosa aufliegt (wird ja von *Williams* ein Theil der Muscularis als Schleimhautmuskelschichte zur Schleimhaut gerechnet); die Glätte der Mucosa präsentirt sich dem Finger und dem Löffel; nur mit grosser Gewalt gelingt es mit der Curette kleine flache Fetzchen abzustreifen und ich möchte mich ganz wie





Olshausen auch verwahren gegen den Verdacht, dass ich etwa gesunde Schleimhautpartien weggekratzt hätte; möglich ist dies nur dann, wenn man an wenig weitem os internum mit breiter Curette vorbeistreift, dann fühlt man aber auch deutlich den Widerstand, nicht selten folgt dann auch Blutung, während diese sonst im Gegentheile auf Application der Curette steht.

Länger bestehende catarrhalische Endometritis, wie sie so häufig auch mit chronischer Metritis vorkommt, bringt nun häufig Rauhigkeiten hervor, beruhend zum Theil auf partiellem Oedem, auf kleinen Blutextravasaten, zum Theil auf cystöser Entartung einzelner Utriculardrüsen; noch deutlicher werden die Rauhigkeiten, wenn im Verlaufe des Processes das Epithel sich abstösst und nun Granulationsgewebe auftaucht. Dies ist die erste Classe der Fungositäten, bestehend aus œdematösen Wülsten catarrhalischer Mucosa und Granulationen. Das Microscop ergibt Epithelialverlust, normales Schleimhautgewebe mit etwas vergrösserten Drüsen, oft Blutfarbstoff, Detritus, junges Bindegewebe, ausserdem aber oft sehr viele dünnwandige schlingenförmige Gefässe; im letztern Fall fällt beim Zerzupfen der abgekratzten Partikel der zähe, fadenziehende Bau auf. Die gewonnenen Stücke sind meist platt und nicht so hochroth als in den andern Formen. Solche Excrescenzen, wenn weiter wachsend, bilden dann die Schleimpolypen der Höhle, es besteht nur ein quantitativer Unterschied zwischen beiden, die grössern bleiben freilich häufiger vereinzelt, kommen aber auch multipel vor. Die kleinern Rauhigkeiten finden sich auch auf dem in den Uterus ragenden Theil der Myome, auch auf kleinen; Veranlassung zu ihrer Bildung hierbei wird entweder die begleitende Endometritis oder die dabei so häufigen partiellen Ulcerationen mit folgender Granulationsbildung (die manchmal zu Verwachsung mit gegenüberliegenden Flächen führen) geben. Bei gestellter Diagnose Myom finden wir sie manchmal und haben ebenso Gelegenheit, dieselben an exstirpirten Tumoren nachzuweisen; manchmal, besonders bei kleinen Myomen und allgemeiner Vergrösserung des Uterus entgeht uns der Tumor und nur die Fungositäten werden gefunden.

In allen diesen Fällen werden wir als Symptome die der chronischen catarrhalischen Endometritis bekommen: Fluor, eitrig, manchmal jauchig, oft nur wässrig, oft continuirlich profus wässrig blutig. Die Menses werden eingeleitet durch blutig serösen Fluor, oft während mehrerer Tage und ebenso werden sie von solchem gefolgt, dazwischen vielleicht 8 Tage lang profuse Blutung; mit der Zeit hochgradige Anämie, nach jeder Menstruation ausgesprochener, Migräneanfälle, Palpitationen etc. herbeiführend. Schmerzen jeder Art können fehlen. Der Uterus ist dabei stets vergrössert, das Collum sehr häufig verdickt, die Muttermundslippen durch Follicularhypertrophie oft knotig verunstaltet, in der Regel klaffend (da es meistens Mehrgebärende sind), die Cervixhöhle weit, oft ampullenförmig, oft mit ungleicher Verdickung der Wandungen, oft sogar mit ganz umschriebenen bindegewebigen Verdickungen, über welchen die gewucherte Schleimhaut in dicke Längsfalten, 2—3 an vorderer und hinterer Wand, gelegt ist; das os internum constant sehr eng, jedoch dem Pressschwamm und der Laminaria wie auch dem Finger nach vorherigen oberflächlichen Incisionen leicht nachgebend; die Sonde dringt bis



auf 8 oder auch 10 cm. ein, und stösst auf weiche Massen, deren Unebenheiten das darüber streichende Instrument, zwar nicht erheblich aufhalten, aber dem einigermaassen Geübten doch sogleich auffallen; mitunter finden wir noch einen gleichzeitig vorhandenen festen Tumor.

Die Veränderungen im Cervicalcanale scheinen, wenigstens ist mir diese Täuschung wiederholt vorgekommen, die Blutungen schon genugsam zu erklären, besonders da, wo die von Cervixhypertrophie begleitete chronische Metritis eine nur geringe Vergrösserung des Corpus herbeigeführt hatte. Man ätzt die hypertrophischen, oft erodirten Partien, man schneidet die oft haselnussgrossen Bindegewebswucherungen aus; unter diesen Eingriffen atrophirt der Cervix meist erheblich, seine Innenfläche wird glatt, aber — die Blutungen bleiben nach wie vor. Dann erst sucht man deren Quelle im Uterus, eröffnet ihn, findet nun mit dem Finger, wenn nicht schon vorher durch die Sonde oder durch ein Proberaclement die Granulationen, entfernt sie durch Raclement, es folgt vielleicht eine kurz dauernde Besserung, häufig fehlt jeder Erfolg, die nächste Menstruation stellt sich profuser als je ein.

Solcher Fälle habe ich 5*) genauer beobachtet und mittelst Raclement behandelt. Alle waren Mehrgebärende, Alle standen nahe an den 40er Jahren oder darüber, Alle waren der Blutungen wegen schon in ärztlicher, zum Theil auch gynäcologischer Behandlung gestanden; bei einer bestand eine Complication mit Carcinoma cervicis, bei dieser und bei einer andern mit umschriebener bindegewebiger Verdickung wurde die Excision gemacht, bei einer andern wurde der follicularhypertrophische Cervix galvanocaustisch behandelt, bei Allen ist der Uterus stark vergrössert, bei Einer ist ein Myom sicher, bei der Andern wahrscheinlich vorhanden, bei Einer habe ich das Raclement 5 Mal wiederholt. Der Erfolg war, selbst wenn ich Cauterisationen der Höhle auf das Raclement folgen liess, stets vorübergehend. Bei einer Patientin allerdings hielt die Heilung von den Blutungen über $^1/_2$ Jahr lang an. Es ist dies eine 46jährige 5-Gebärende, bei welcher 1 Jahr vorher ein intramurales Fibromyom enucleirt worden war, welches so dicht unter das Peritoneum reichte, dass sofort nach der Enucleation eine Inversion oder eigentlich eine Hernie entstand, Darmschlingen enthaltend, welche sich hühnereigross in die Uterushöhle und durch den Cervicalcanal bis in die Vagina drängte, mühsam reponirt werden konnte, nach der Reposition aber wieder erschien, so dass ich mich schliesslich begnügte, durch Tamponade ein Tiefertreten zu hindern. Spontan verkleinerte sich die Inversion, die Heilung ging ohne Zwischenfall vor sich; wohl aber mögen sich reichliche Granulationen in dem subperitonealen Defecte der Uteruswand gebildet haben. Nachdem die erste auf die Enucleation folgende Menstruation profus gewesen, die folgenden normal aufgetreten waren, stellten sich 14 Tage bis 3 Wochen anhaltende Blutungen ein, welche die Patientin dem Spitale wieder zuführten, wo die Fungositäten diagnosticirt und durch Raclement beseitigt wurden.

*) Seither habe ich von dieser wie von den andern Arten der Fungositäten noch eine grössere Anzahl beobachtet, diese finden aber hier, so wenig als die seitherigen Veröffentlichungen über diesen Gegenstand, keine Berücksichtigung.





Die Prognose in diesen Fällen ist die der chronischen Metritis resp. die der Fibromyome; ohne von dem symptomatischen Raclement abrathen zu wollen, finde ich hier Soolbadcuren, Marienbad, subcutane Ergotininjectionen, heisse Vaginaldouchen, eine Blase mit Wasser von 40—43° R. auf die Lendenwirbelsäule, Eisblase auf den Unterleib, nöthigenfalls die Tamponade am Platze.

Von der Climax ist noch am ehesten Wirkung zu erwarten. Sie folgt oft einer 10jährigen oder längern Leidenszeit, wobei die Hälfte der Zeit das Bett gehütet werden musste und alle Symptome der Anämie oft auch der Hysterie zu beobachten waren.

(Schluss folgt.)

Myopie und Schule.

(Aus einem Vortrag, gehalten in der Versammlung der Aerzte der Centralschweiz den 15. December 1877.)

Von Dr. **Ott** in Luzern.

(Schluss.)

Sie wissen, meine Herren, dass es die übermässige Anstrengung des Accommodationsapparats in Verbindung mit erhöhtem Druck auf das Auge bei der Convergenzstellung für die Nähe und der vermehrte Blutzufluss zum Auge bei vornübergebeugter Kopfhaltung sind, welche das Auge allmälig in der Richtung der Längsaxe ausdehnen, d. h. myopisch machen. Bleibt jener Apparat bei übermässiger Anforderung an die Nahearbeitsleistung des Auges allzu lange angestrengt, so verliert er häufig die Fähigkeit, sich willkürlich sofort wieder zu entspannen, das Auge bleibt auch beim Fernsehen für die Nähe eingerichtet, es befindet sich im Zustand des Accommodationskrampfes, der von Reizungssymptomen wie leichter Pericornealinjection, vermehrter Röthe der Papille und Gefühl von Druck und Spannung im Auge begleitet ist und durch Heranrückung des Fernpunctes eine scheinbare Myopie darstellt. Viele von Ihnen werden diesen Zustand aus eigener Erfahrung kennen. Er ereignet sich besonders leicht beim angestrengten Microscopiren mit vornüber gebeugter Kopfhaltung, die leider bei der Construction der meisten Instrumente fast unausweichlich wird. Der Accommodationskrampf stellt sich um so leichter ein, je anhaltender das Auge für die Nähe eingestellt bleibt, je schlechter die Beleuchtung, je kleiner die Objecte sind und je mehr die Einrichtung der Schultische den Schüler zum Herabbeugen auf die Objecte nöthigt.

Es ist gar kein Zweifel, dass an fast allen unsern Schulen die letztgenannten schädlichen Einflüsse wirksam sind. Die meisten Schulen haben eine durchaus ungenügende Beleuchtung und wohl nirgends wird das Postulat erfüllt, dass in den Schulzimmern die Glasfläche der Fenster zur Bodenfläche sich verhalte wie 1 : 4. Dies Verhältniss ist am schaffhauser Gymnasium im besten Fall wie 1 : 4,8, im schlimmsten wie 1 : 10,9.

Zur Illustration der Dauer der Arbeitsleistung, die von der Schule verlangt wird, diene Ihnen die Angabe, dass am Gymnasium in Schaffhausen die durchschnittliche Zahl der wöchentlichen Schulstunden 32, die der häuslichen Arbeitsstunden 18 beträgt, die Turnstunden weggelassen.



Wenn auch nicht bekannt ist, wie weit unter günstigen äussern Bedingungen die Anforderungen an ein jugendliches Auge gehen dürfen, ohne es zu schädigen, so dürfen wir doch behaupten, dass die Anforderungen angesichts der mangelhaften Hygiene der Schule und der gewöhnlich noch schlechtern des Hauses entschieden zu gross sind. An vielen höhern Schulen sind zudem die im Obigen dargestellten Verhältnisse noch schlimmer. Wir dürfen uns darum nicht wundern, die Myopie und den die Myopie einleitenden Accommodationskrampf an unsern Schulen immer häufiger werden zu sehen. Dass der Accommodationskrampf sehr oft die Myopie einleitet, dürfte daraus geschlossen werden, dass von 22 nicht myopischen Augen, die bei der ersten Untersuchung als mit Accommodationskrampf behaftet angeführt wurden, bei der zweiten Untersuchung vom Jahr 1876 20 als bleibend myopisch geworden sich auswiesen.

Meine Herren, ich bitte Sie, die Nachtheile, die auch nur eine mittelgradige Myopie mit sich führt, nicht zu unterschätzen; die Beschränktheit in der Wahl des Berufs, die falsche Auslegung, die viele Leute gewissen Handlungen oder Unterlassungen des Myopen geben, sind schon misslich genug für ihn; trägt er eine Brille, so gilt er beim grossen Haufen für geziert, trägt er keine Brille, so erscheint er Bekannten, die er nicht grüsst, als stolz; hat er eine genügende Sehschärfe, so ist er trotzdem von seiner Brille abhängig, die ihn übrigens oft genug bei Regenwetter und bei raschen Temperaturwechseln in die fatalsten Situationen bringt und dem Gelächter preisgibt; ist ihm aber das Brillentragen verboten, so ist sein Zustand ein noch viel bedauernswertherer, in Folge des mangelhaften Erkennens der Aussenwelt wird auch sein geistiger Horizont verengt, die fortwährenden Verlegenheiten, die er im geselligen Verkehr kosten muss, machen ihn menschenscheu, er zieht sich mehr und mehr in sich selbst zurück und die mangelnde Wechselwirkung zwischen ihm und der Welt treibt ihn oft genug in die Arme eines thatenlosen Trübsinns. Aber noch weit misslicher ist es, wenn, wie nicht selten geschieht, die Myopie auch nach beendigtem Körperwachsthum progressiv bleibt, wenn sich zu ihr ernstere Complicationen, zunehmende Glaskörpertrübungen, grössere Staphyloma, krankhafte Processe an der Macula lutea, hintere Polarcataracte, Netzhautablösung gesellen, die das Auge einem unaufhaltsamen Ruin entgegenführen. Leider kommen solche Zustände bei Myopen häufig genug vor, um den Ausspruch von *Donders* zu rechtfertigen, dass das myopische Auge ein k r a n k e s Auge sei und dass über jedem hochgradig myopischen Auge beständig das Damoklesschwert der Erblindung drohe.

Im Hinblick auf die drohende Ueberhandnahme der Kurzsichtigkeit in den Schulen und auf die üblen Folgen, welche sie für das Auge oft bringt, werden wir dringend ermahnt, Hülfe und zwar ausreichende Hülfe zu schaffen. Schon oft und viel ist von der Unzulänglichkeit der äussern Einrichtungen unserer Schulen gesprochen worden, von der ungenügenden Beleuchtung der Schulräume, von der Ueberfüllung derselben, von der schlechten Beschaffenheit der Schultische und Bänke, von dem unrichtigen Verhältniss zwischen Bodenfläche und Glasfläche in den Zimmern, von der mangelnden Gelegenheit im Fernsehen in Stadtschulen, von fehlerhaften Haltung der Schüler, von der Mangelhaftigkeit der Schreibmate-




rialien, von dem zu kleinen Druck der Bücher etc. etc. Alle diese äussern Momente haben unzweifelhaft schlimmen Einfluss auf das jugendliche Sehorgan, aber dazu treten noch innere Momente, die im Verein mit jenen den Boden, auf dem die Kurzsichtigkeit wuchert, noch mehr mästen und die um so verhängnissvoller wirken, als sie den Krankheitskeim auch in die geistige Entwicklung der Schüler tragen.

Bei dem innigen Zusammenhang zwischen körperlichem und geistigem Leben, so muss raisonnirt werden, kann die Kurzsichtigkeit nicht der einzige Schaden sein, den unsere modernen Schulverhältnisse anrichten, er ist vielmehr nur der hervorspringendste, am leichtesten und sichersten durch Zahlen darstellbare, gleichsam der Barometer, an dem sich die Schulsünden am bequemsten und genauesten ablesen lassen; die Myopie ist eben das Kainsmal der modernen Erziehungsweise. Wenn nun das Auge der Schüler den Spiegel darstellt, aus welchem die Gebrechen der Schule zurückstrahlen, so sind hinwiederum die Mängel der Schule und Jugenderziehung nur ein Theil jenes grossen Zeitgebrechens, das sich in maasslosem Wuchern mit Geld-, Arbeits- und Geistescapital äussert. Tagtäglich wiederholt sich die Geschichte von dem Huhn mit den goldenen Eiern, tagtäglich wird Geld-, Arbeits- und Geistescapital durch das Streben nach möglichst schnellem und hohem Ertrag vorzeitig zu Grunde gerichtet und Krisen über Krisen brechen herein, weil die Gesetze eines verständigen Haushaltens mit den zinstragenden Factoren beständig missachtet werden. Ausbeutung heisst die Parole auf socialem wie auf erzieherischem Gebiet. Wo werden die Beispiele eines weisen Maasshaltens, einer harmonisch naturgemässen Ausbildung von Geist und Körper, wie sie uns das Hellenenthum bot, noch befolgt? In der Schule gewiss nicht. Der alte gute Grundsatz non multa sed multum gilt hier schon lange nicht mehr. Die Ueberhäufung mit Fächern und Stunden macht sich an manchen Orten schon in der Elementarschule bemerklich, in einem Alter, wo die Fassungskraft der Schüler dem Unterrichtsgegenstand noch gar nicht gewachsen ist. In den ersten Zeiten der Elementarschule wird an den meisten Schulen das Lesen-, Schreiben- und Rechnenlernen mit einer Hast betrieben, als ob es sich darum handle, 7- und 8-jährige Kinder zum Procuraträger des Vaters zu befähigen; 27 ja 30 Wochenstunden mit entsprechender häuslicher Arbeitszeit sind an manchen untern Classen von Elementarschulen keine Seltenheit. Mit den vorrückenden Classen vermehrt sich die Zahl der Schulstunden und der häuslichen Arbeitszeit, mit jedem neuen Schuljahr treten neue Fächer an die Schüler heran, die Lehrer der einzelnen Fächer wetteifern mit einander, ihre Schüler in ihrem Lieblingsfach vorwärts zu bringen, mit ihnen am Schlusse des Jahres ein glänzendes Examen abzulegen. Täglich 6stündige Schulzeit mit 2—3stündiger Arbeitszeit wird gegen das 14. Jahr hin fast überall von der Schule gefordert, dazu treten noch zu Hause allerlei Privatstunden und beim weiblichen Theil der Jugend überdies die geist- und körperlähmende Beschäftigung mit feinen Frauenarbeiten.

Obwohl unsere Gymnasien und höhern Erziehungsanstalten den meisten Vorwurf verdienen, will ich doch hier von ihnen schweigen, da Sie alle die Süssigkeiten derselben kennen. Ich will hier nur bemerken, dass auf diesen Anstalten





die Phantasie,*) besonders aber das Gedächtniss, zu viel, Urtheilskraft, Sinne und Character viel zu wenig geübt werden.

Der Grundfehler der heutigen Erziehung lässt sich in kurzen Worten zusammenfassen: Man legt zu viel in die Jugend hinein und entwickelt zu wenig aus ihr heraus. Man vergisst viel zu sehr, dass die Jugend ein organisches Wesen ist; man betrachtet sie wie eine Flasche, die man füllen und nicht wie eine Pflanze, die man begiessen soll.

Glauben Sie, meine Herren, dass ein in der Entwicklung von Gehirn und Körper begriffenes jugendliches Individuum eine 8—10stündige tägliche Geistesarbeit vollbringen kann, ohne tiefen Schaden zu leiden? Glauben Sie nicht, dass die oft wiederholte Erfahrung, dass schlechte Schüler so oft brauchbare Menschen werden, fleissige Schüler aber den gehegten Erwartungen im Leben keineswegs entsprechen, eine nichts weniger als schmeichelhafte Kritik der Schule enthalten? Man sage nicht, dass Wissen frei mache, nur organisch einverleibtes Wissen macht frei und ein solches Wissen zu erwerben, ist bei der gegenwärtigen Ueberbürdung unserer höhern Schulen mit Stunden und Fächern einem Schüler unmöglich. Alles todte, nur eingetrichterte Wissen macht aber seinen Besitzer zum Sklaven, zum blinden Autoritätsgläubigen seiner Bücher und Lehrer, er ist gross nur im Dunst der Stube, aber klein in der freien Luft des Lebens; an ihm bewahrheitet sich das Volkssprüchwort „je gelehrter um so verkehrter", er ist geistig und körperlich kurzsichtig.

Zu diesen Gebrechen in der Schule gesellen sich nicht minder gewichtige Mängel in der häuslichen Erziehung, deren nähere Besprechung uns übrigens zu weit führen würde. Ich will hier nur kurz noch die *Fröbel*'schen Kindergärten erwähnen, bei deren Stiftung ihrem Schöpfer gewiss ein durchaus edler Zweck vorschwebte. Aber wie ist dieser Zweck an vielen Orten verunstaltet worden! Statt dass sie Zufluchtsstätten von Kindern wurden, deren Eltern wegen der Sorge ums tägliche Brod oder der Art ihrer Berufsgeschäfte auf die Erziehung verzichten müssen, sehen wir diese Anstalten mit Kindern von Wohlhabenden und Reichen gefüllt, die aus Bequemlichkeit es nicht erwarten können, bis die Alltagsschule ihnen die schöne Pflicht der Erziehung abnimmt. Darin schon zeigt sich, dass die zu grossen Ansprüche, welche die Schule an die Jugend stellt, grossentheils in dem Mangel an Unterstützung von Seite der Eltern liegt. Statt dass in den Kindergärten, wie der Name will, die Kinder als Blumen in Licht und Luft geführt werden, müssen sie vielerorts in dem zarten Alter schon fühlen, was es heisst, ein Culturmensch sein; feine Arbeiten, die die Augen übermässig anstrengen, werden ihnen zugemuthet und am Ende des Jahres ausgestellt und die Eltern freuen sich in thörichter Eitelkeit über die Reclame, die mit ihren Kindern gemacht wird, ohne zu bedenken, wie theuer sie von den Kleinen bezahlt wird.

Meine Herren, ich habe mich bemüht, Ihnen den Zusammenhang zwischen Myopie und moralischen Gebrechen in unserm heutigen Erziehungssystem auseinander zu setzen. Wer sich von Ihnen noch näher instruiren will, dem empfehle

*) „In unserm Zeitalter, wo die Phantasie mehr als in einem frühern beherrscht wird, hat sie immer noch viel zu viel Gewalt." (*Buckle*, Gesch. d. Civilisat. I, p. 103.)



ich die Lectüre vorliegender verdienstvoller Schrift von Dr. *Treichler* in Stäfa, der so freundlich war, mir eine Anzahl Exemplare zu Ihrem Gebrauch zu überlassen. Zur gründlichen Abhülfe ist neben Verbesserung der äussern Schuleinrichtungen eine radicale Umänderung des innern Plans der höhern Schulen vorzuschlagen, vor Allem eine Reduction der Stunden und Fächer, mehr Anschauungsunterricht und weniger Bücherstudium, darum thunlichste Verlegung der Stunden aus der Stube unter freien Himmel, tiefere Einführung der Jugend in die Natur und ihre Beobachtung, die ja der Angelpunct modernen Lebens ist, grössere Berücksichtigung der Natur im Schüler selbst, also erhöhte Sorge um seine körperliche Ausbildung. Schon oft ist bemerkt worden, dass die englische Jugend eine frischere, freiere Thatkraft zeige als die deutsche, dass im Zusammenhang damit in jenem Lande die Myopie weit seltener sei. Es liegt dies in der naturgemässeren Art der englischen Erziehung, der sich für unsern Zweck vielleicht manch Nachahmenswerthes entnehmen liesse.

Die aufgezählten Missstände in unserer Erziehung sind in jüngster Zeit von vielen Seiten zugegeben worden, allein von einer Anerkennung der Schäden bis zu ihrer Abhülfe ist noch ein weiter Schritt, besonders wenn es die Schule betrifft. Krisen in der Welt des Geldes tragen ihre Heilung in sich selbst, weil die Leute um so eher klug werden, je mehr der Schaden das empfindlichste Organ, den Geldbeutel, betrifft, den man den Herzbeutel der heutigen Welt nennen könnte. Auch die socialen Fragen werden energischer an die Hand genommen als die Schulfragen, weil jene die bestehende, diese die erst werdende Generation drücken und man lieber für die Gegenwart als für die Zukunft sorgt und weil bei jenen die Geschädigten selbst auf dem Kampfplatz erscheinen und durch das Gewicht ihrer Stimmabgabe Abhülfe oder Linderung ihrer Noth erzwingen können. Allein aus der stillen Welt der Jugend und Kindheit dringt selten oder nie ein Klagelaut an die Oeffentlichkeit, die Jugend leidet klagelos und trägt geduldig Alles, was man ihr aufbürdet, denn in ihrer naiven Arglosigkeit baut sie noch fest auf die weise Fürsorge der Erwachsenen und unbelehrt von bittern Lebenstäuschungen ist sie überzeugt, dass jene nur ihr Bestes wollen. Glückliche Zeit, da wir es selbst noch glaubten! Um so schlimmer, wenn dies nicht ist, wenn das Vertrauen getäuscht wurde, wenn der Herangewachsene der Schule vorwerfen kann: Du hast mich geistig und körperlich kurzsichtig gemacht, du hast mich so mit Arbeit überbürdet, dass meine Kräfte vorzeitig erlahmten, du hast das junge Ackerfeld so mit Saat überladen, dass die Halme sich nicht zu fruchttragenden Aehren entwickeln konnten, du versprachst mir Wucherzinsen, wo ist mein Capital? du spanntest mir Geist und Körper in ein Prokrustesbett, wo ist meine ursprüngliche Natur?

Geehrte Collegen, man würde Unrecht thun, wollte man nach dem Gesagten mich als einen Feind der Schule überhaupt taxiren. Ich erkenne im Gegentheil sehr wohl die grosse Thorheit der meisten modernen Staaten, die ihr Lebensmark für die beständige Wappnung gegen einen oft imaginären äussern Feind opfern, während sie weit geringere Opfer zur Rüstung gegen den innern und grössten Feind allen gesunden Gemeinwesens, gegen die Unwissenheit des eigenen Volks,



scheuen. Wenn ich im Vorhergehenden das Zuviel getadelt habe, so hatte ich dabei besonders die Schulen der Städte im Auge und ich gebe sehr gerne zu, dass in vielen, ja den meisten Landschulen zu wenig gethan werde, ja ich bin sogar der Ansicht, dass die Ueberbildung der besser situirten Bevölkerung neben der ungenügenden Bildung der sogen. untern Volksclassen einen Hauptantheil an den heutigen socialen, politischen und kirchlichen Wirren hat. Durch die Uebersättigung am Tisch der Schule sehen wir auf der einen Seite ein blasirtes Sichgehenlassen, eine farblose Indifferenz, wir sehen statt des Herzens die Doctrine, die dem Gedrückten den Stein kalter Worte statt das Brod warmer That bietet; auf der andern Seite erblicken wir durch kein Wissen gezügelte Begierden und Leidenschaften als Spielball politischer, socialer und kirchlicher Bauchredner.

Man hat mit Recht die Arbeitszeit in den Fabriken beschränkt, aber noch lastet auf einem grossen Theil unserer Jugend die Bürde übergrosser Arbeit und wenige nur sind es, die für die Freiheitsrechte der Jugend eintreten, für ihr Antheilsrecht an Luft und Licht. Sind nicht wir Aerzte, die wir so oft als Zeugen ihrer Leiden herbeigerufen werden, zuerst berechtigt und verpflichtet, als Sachwalter der Jugend zu handeln? In mehreren Ihrer Heimathcantone wird eine Neuorganisation der Schulen geplant; legen Sie dort Ihr Fürwort ein für eine wirklich gute Schulbildung, die geeignet ist, den Menschen selbstständig zu machen; fordern Sie die Eltern auf, eine solche Schule zu unterstützen, aber werfen Sie Ihr Veto in die Waagschale, sollte man Miene machen, den Weg der Natur zu verlassen, sollte man eine Erziehungsweise einführen wollen, der man die Worte *Rousseau*'s entgegenhalten könnte, die da lauten: „On ne connaît point l'enfance: sur les fausses idées qu'on en a, plus on va, plus on s'égare. Les plus sages s'attachent à ce qu'il importe aux hommes de savoir, sans considérer ce que les enfants sont en état d'apprendre. Ils cherchent toujours l'homme dans l'enfant sans penser à ce qu'il est avant que d'être homme.“

Vereinsberichte.

Ordentliche Winter-Sitzung der medic.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Bern

den 12. December 1877, Abends 6 Uhr, im Casino in Bern.

Präsident: Dr. *J. R. Schneider*. Secretär: Prof. Dr. *Kocher*.

Anwesend sind 47 Mitglieder.

Verhandlungen I. Mittheilungen des Comité's.

Bei Eröffnung der Sitzung spricht das Präsidium die Hoffnung aus, dass wenn sich das Comité herausgenommen habe, die Sitzung auf eine so ungewöhnliche Tageszeit anzusetzen, man es mit der wohlgemeinten Absicht, dieselbe mit der Hallerfeier zu verbinden, entschuldigen werde.

Die in letzter Sitzung gefassten Beschlüsse betreffend allgemeine Krankenpflege seien dermalen noch nicht vollzogen. Es habe aber diese Angelegenheit von anderer Seite unterstützt, unerwartete Fortschritte gemacht. Von Seite des Grossen Raths sei auf Vortrag der Direction des Innern und des Regierungsraths im Interesse einer erweiterten Irrenpflege unterm 29. November das Schlossgut



Münsingen um die Summe von Fr. 430,000 angekauft worden. Einige Frauen von Bern haben, an den ganzen Canton appellirend, einen grossartigen Bazar zu Gunsten des Insel-Neubau's zu Stande gebracht, dessen Ertrag sich bereits nahe an Fr. 100,000 beziffere und immer noch fliesse, und, was noch mehr zu bedeuten habe, es sei den Frauen gelungen, diese Frage eines Neubau's durch den ganzen Canton und alle Schichten der Bevölkerung populär zu machen.

Von Seite des Comité's der Hallerfeier sei unsere Mitwirkung freundlich bemerkt worden. In demselben wurde unsere Gesellschaft durch zwei Mitglieder vertreten.

Nachdem das Comité des Centralvereins beschlossen hatte, eine Festschrift für die Hallerfeier herauszugeben, hat es das hierseitige Comité für angemessen erachtet, sich dabei ebenfalls zu betheiligen, und Herr Prof. *Quincke* hat es übernommen, im Namen unserer Cantonal-Gesellschaft dafür eine wissenschaftliche Arbeit zu liefern.

Ein elegant ausgestattetes Exemplar dieser Festschrift mit einem Verzeichniss sämmtlicher Mitglieder unserer Gesellschaft wird morgen als Festgabe übergeben werden.

Als Geschenke für unsere Bibliothek seien eingegangen: 1) Von Herrn Prof. *Kocher:* Die Lehre von der Brucheinklemmung. Separatabdruck aus der deutschen Zeitschrift für Chirurgie. 2) Von Herrn Prof. *Quincke:* Weitere Beobachtungen über perniciöse Anämie. Separatabdruck aus dem deutschen Archiv. 3) *Nadieschda-Schulz:* Ueber die Vernarbung von Arterien. Inaugural-Dissertation. 4) Prof. Dr. *Vogt:* Die Pocken- und Impffrage. Bern bei Dalp. 5) *Anna Elizabeth Clark:* The ankle-joint of man Graduat. Thesis. 6) *Betty Frohnstein:* Studien über die Wirkung des Santonin's. 7) Von der Direction des Innern: Vortrag betreffend Erweiterung der Irrenpflege. 8) Vom ärztlichen Verein in Frankfurt: a) Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens vom Jahr 1876; b) Statistische Mittheilungen über den Civilstand. 9) Von Frau Dr. *Wild* erhielten wir ein ansehnliches Geschenk, bestehend in 173 Werken (334 Bänden), zudem eine ansehnliche Zahl von Brochuren über Typhus, Cholera u. a. m. aus der Bibliothek des Herrn Dr. *Wild* sel.

Die Sendung von Frankfurt wurde mit einer Anzahl hierseitiger Druckschriften erwidert, auch habe das Comité beschlossen, auf alle von Frau Dr. *Wild* erhaltenen Bücher den Namen des Donators einzutragen.

Leider war das Präsidium im Fall, der Versammlung den frühzeitigen Hinscheid eines ihrer jüngern Mitglieder, des Herrn Dr. *Hartmann*, gewesenen Secretärs des Sanitätscollegiums, zu verzeichnen. Seine dichterischen Anlagen hat er durch manchen gelungenen Reim und seine literarische Befähigung durch seine Schrift über Kopfverletzungen, sowie kürzlich durch seinen Aufsatz über Schutzblattern im Correspondenzblatt an den Tag gelegt.

Von Herrn Prof. *Leonhardt* in Frankfurt erhielt der Verein eine erfreuliche Mittheilung, die wir als Beweis annehmen dürfen, dass wir bei ihm noch in gutem Andenken stehen, wie Herr *Leonhardt* es auch bei uns ist.

Zwei angebliche Doctores aus Habanna verlangen schriftlich als correspondi-





rende Mitglieder unserer Gesellschaft aufgenommen zu werden. Vom Comité ad acta gelegt.

II. Prof. Dr. *Müller* weist in seinem Vortrag „Zur operativen Behandlung der Ovarien-Geschwülste“ darauf hin, dass diejenigen Tumoren, welche vorzugsweise in die breiten Mutterbänder hineinwachsen und in Folge dessen zur Bildung eines Stieles keine Veranlassung geben, dennoch operirbar seien. Bei mehr einkammerigen Geschwülsten könne man eine Punction von der Scheide aus mit entsprechender Nachbehandlung versuchen. Der Vortragende erzielte in einem derartigen Falle eine Reduction des manneskopfgrossen Tumors zu einer apfelgrossen harten unempfindlichen Geschwulst. Aber auch die Radicaloperation durch die Laparotomie kann zum Ziele führen. So entfernte Redner einer 74jährigen Frau von einem Tumor, der die Grösse eines hochschwangern Uterus zeigte, ungefähr zwei Dritttheile und nähte den Rand des Ueberrestes in die Bauchwand mit ein. Auch hier trat vollständige Heilung ein. Letzteres Verfahren zieht der Vortragende der Enucleation des Tumors auf dem breiten Mutterband vor, beide Fälle sprechen auch dafür, dass ein Recidiv von Seite des Ueberrestes des Tumors nicht so leicht eintritt, als man von verschiedenen Seiten vermuthete.

Prof. *Kocher* macht darauf aufmerksam, dass wenn man es jetzt wage, alle möglichen Fälle zu operiren, der Grund davon nicht sowohl in der verbesserten Technik, als vielmehr darin liege, dass man jetzt die antiseptische Wundbehandlung noch zu Hülfe nehme, wodurch eine raschere Wundheilung erzielt, jegliche febrile Reaction vermieden, die Kräfte des Patienten geschont werden. Es sei deshalb die Ovariotomie allen andern Methoden, die nur durch Eiterung zur Heilung führen, als weniger gefährlich vorzuziehen. Von seinen letzten 5 Ovariotomien hat er keinen Todesfall zu verzeichnen, von im Ganzen 15 antiseptisch Behandelten nur zwei, eine bei Verjauchung der Cyste und eine bei Carcinoma ovariorum. Während *Spencer-Wells* constant 26 à 27% Todesfälle verzeichnet, haben die weniger geübten Deutschen, die sich der Antiseptik bedienen, nur 18 à 20%.

Dagegen bemerkt jedoch Prof. *Müller*, dass *Köberle* in Strassburg und *Dohrn* in Marburg, die nicht listern, ebenso günstige Resultate erzielt haben.

III. Schulhygiene. Von Seite des seeländischen Lehrervereins gelangte vor einiger Zeit das Ansuchen an die medicinisch-chirurgische Gesellschaft, es möchte dieselbe die hygienischen Verhältnisse unserer Schulen zum Gegenstand ihrer Untersuchungen und Verhandlungen machen und damit auch den Bestrebungen des Lehrervereins entgegenkommen. Das Comité wies die Angelegenheit an eine Specialcommission, in deren Namen heute Herr Prof. *Pflüger* Bericht erstattete und nachfolgende Anträge stellte: 1) Es sei dem Gesuch des seeländischen Schulvereines zu entsprechen; 2) es sei vom Verein aus eine Commission von wenigstens vier Mitgliedern zu erwählen, welche über die bestehenden Verhältnisse der Schulgebäude, der Grösse der Schulzimmer, der Schülerzahl, Ventilation, Heizung, Unterhaltungsräume, Corridor, Spielplätze, Schulbänke, Beleuchtung, Abtritte, der bei den Schülern vorkommenden Krankheiten, der Organisation des Unterrichts, Methode und Lehrmittel, der Zahl der Unterrichtsstunden, und was damit zusam-



menhängt, sowie über die Grundsätze, welche die Hygiene an die Schule zu stellen hat, — in der nächsten Sommersitzung Bericht und Antrag zu stellen; 3) diese Untersuchung soll Hand in Hand mit dem seeländischen Lehrerverein vorgenommen, und seiner Zeit das Ergebniss mit geeigneten Anträgen den Regierungsbehörden unterbreitet werden.

In der darauf folgenden Discussion, an welcher sich hauptsächlich die Herren Prof. *Carl Emmert*, Dr. *v. Erlach* und Dr. *Schneider* betheiligten, wurden im Allgemeinen die Anträge unterstützt und auf die Nothwendigkeit hingewiesen, eine etwas grössere Commission niederzusetzen.

In der Abstimmung wurden 1) die Anträge des Berichterstatters angenommen, 2) die Zahl der Mitglieder der Commission auf 7 festgesetzt und 3) in dieselbe gewählt: Dr. *v. Erlach*, *Fankhauser*, *Kummer*, *Niehans*, jünger, Prof. *Pflüger*, Dr. *Verdat* und Prof. *A. Vogt*.

IV. Prof. *Quincke* stellte der Gesellschaft einen Fall von Bulbär-Paralyse vor, J. St......, 24 Jahre alt. Litt niemals an Gelenkrheumatismus, 1869 Typhus, seitdem Engbrüstigkeit und Herzklopfen. Anfangs Juli bei starkem Schweiss kaltes Flussbad, dabei Schwindel, Kopfschmerz, Zuckungen in Armen und Beinen, Unmöglichkeit zu sprechen und zu schlucken; ging selbst nach Hause, fiel aber vor Schwäche um; Speichel floss aus dem Munde. Gesicht nach links verzogen, heftiges Zittern. Am folgenden Tage stellte sich Schlucken und Sprache wieder her; Pat. arbeitete wieder. Acht Tage später plötzliches Umfallen, Schwindelgefühl, Schlucken bis zum nächsten Morgen unmöglich, die Sprache schwierig.

Beim Eintritt in den Spital: Mitralinsufficienz, Puls unregelmässig, oft langsam; Speichelfluss, Zittern, Schwierigkeit zu sprechen, besonders Kehllaute; Lippen wenig bewegt, Stimmritze schliesst sich wenig energisch. Ab und zu Herzklopfen, Schwächezustände. Pat. lacht oft, Psyche aber frei, Schlucken mit Mühe, Zittern, Neigung zum Fallen.

V. Während dieser Verhandlungen fanden sich mehrere Mitglieder des *Haller*-comité's und mehrere auswärtige Ehrengäste ein, und es begann um 8½ Uhr das Bankett, während welchem noch einige Vereinsgeschäfte abgethan wurden, nämlich:

1) Die Wahl des Comité's, dessen Amtsdauer ausgelaufen. In geheimer Abstimmung wurden die bisherigen Mitglieder alle bestätigt: Prof. *Kocher*, Dr. *Schneider* je mit 41, *Quincke* und *Ziegler* je mit 40 und *Wyttenbach* mit 37 Stimmen.

2) Als Mitglieder der Gesellschaft wurden aufgenommen Dr. *vonIns*, *Lussi* und *Straub*.

3) Wurde die von den Aerzten der Schweiz dem Andenken an *Albrecht von Haller* gewidmete Festschrift ausgetheilt.

Unter lebhaften Privatgesprächen verlief der Abend rasch. Ein einziger Toast, von Herrn Oberst *von Büren* dargebracht, mit dem Motto: „Der Ruf eines Arztes ist besser als der eines Cäsars“, galt auf das Wohl aller Derjenigen, die mit der Kraft und der Begabung, die sie haben, der Wissenschaft dienen, in erster Linie also auf das Wohl der Aerzte.





Referate und Kritiken.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde für practische Aerzte und Studirende.

Von *Adam Politzer*. 2 Bände. I. Band. Mit 106 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1878. Preis 10 Mark.

Neue Lehrbücher der Ohrenheilkunde sind seltene Erscheinungen auf dem Büchermarkte, der gegenwärtig wahre Fluthen hygienischer und gynäcologischer Publicationen uns entgegen wirft.

Die stiefmütterliche Behandlung dieser Specialwissenschaft im Studienplan unserer Hochschulen, und die bekannte Abneigung der Studierenden und z. Th. auch der Aerzte mit der normalen und pathologischen Anatomie des Gehörorgans sich näher vertraut zu machen, ebnen nicht gerade den Weg zur Verbreitung neuer Lehrbücher. Gerne begnügt man sich mit den dürftigen, in den speciellen Pathologien und Therapien enthaltenen, Bemerkungen, womit die Erkrankungen des Ohres abgethan werden, und wo diese nicht ausreichen, da decken gar manche Practiker mit allgemeinen, populären humoralpathologischen Beruhigungsphrasen ihre therapeutische Lücken.

Wenn es nicht gelingt mit Ol. hyoscyam. oder Injectionen von Chamillenthee die acute Otorrhœ zu heilen, lässt man sie ruhig chronisch werden und, Jahre lang ungestört, die feinen Gebilde des Mittelohres langsam aber sicher in Eiter umsetzen, mit der beruhigenden Versicherung, „es sei gut, wenn diese materia peccans aus dem Kopfe heraus komme, der Fluss werde mit der Zeit schon von selbst aufhören“ etc. etc. und mit einem mehr als naiven Erstaunen wundert man sich dann, wenn nach jahrelangen Eiterungen Trommelfell und Gehörknöchelchen längst vereitert und dahin sind, unheilbare Taubheiten zurücklassend, wenn nicht gar die sich entwickelnde Caries durch consecutive Cerebralsymptome den Ernst der Situation mit einem Schlage aufdeckt.

So lange die Ohrenheilkunde nur Gemeingut weniger Specialisten und nicht in den Schulsack jedes practischen Arztes aufgenommen wird, hat die Menge nichts von all' den Fortschritten derselben, und darum begrüssen wir dieses Werk von *Politzer* auf das wärmste als einen neuen erfolgreichen Schritt zur Popularisirung dieser Wissenschaft.

Ausser dem classischen Lehrbuche von *Tröltsch*, das vor Kurzem in der 6. Auflage erschienen, und in die meisten lebenden Sprachen übersetzt worden ist, ist es unseres Wissens noch keinem deutschen Lehrbuche der Ohrenheilkunde gelungen, eine zweite Auflage erleben zu dürfen, und bei einer Wissenschaft, die noch so viele offene Fragen den Arbeitern stellt, die somit eine breite Peripherie dem sich ausdehnenden Flusse des Wissens noch offen lässt, bedarf es des Muthes, an die Ausarbeitung eines Lehrbuches Hand anzulegen.

Politzer hat nach 20jähriger erfolgreicher Arbeit als Anatom, Physiologe und Specialarzt im Gebiete der Ohrenheilkunde diesen Entschluss gefasst, und als Frucht dieser Arbeit soeben den ersten Band seines Lehrbuches vom Stapel gelassen. Wir brauchen hier nicht darauf hinzuweisen, dass das Werk eines Mannes, dessen hervorragender Antheil an der Ausbildung der Ohrenheilkunde überall bekannt ist — dessen Ersatz des Cathetrismus (das sog. *Politzer*'sche Verfahren) von den meisten Aerzten geübt wird — die grösste Beachtung verdient, bringt es doch neben einer wohlgeordneten Zusammenstellung der zahllosen Specialpublicationen des Verfassers vor Allem eine offene Darstellung seiner Auffassung der verschiedenen Erkrankungsformen, sowie seiner Behandlungsmethoden. *Politzer* ist seinen Arbeiten nach zu urtheilen — wir haben leider nicht die Ehre, ihn persönlich zu kennen — ein feiner und scharfer Beobachter, sowie ein umsichtiger und nüchterner Practiker. Nirgends lässt er sich zu optimistischen Expectorationen hinreissen, überall tritt er, pro und contra vor unseren Augen abwägend, sicher und entschieden uns entgegen, und besticht nicht mit der Gewandtheit seines Stils, sondern mit dem Gewicht der entgegengebrachten Gründe. Dass ein so unabhängiger Kopf wie *Politzer* in der Eintheilung seines Buches seine eigenen Wege gehen werde, war vorauszusehen, so tritt uns denn auch dasselbe als nach dem physiologischen Princip aufgebaut in einer ungewohnten Form entgegen.

An Stelle der Dreitheilung in äusseres, mittleres und inneres Ohr treten die beiden Gruppen des Schallleitungsapparates (Ohrmuschel, äusserer Gehörgang, Trom-



melhöhle sammt Trommelfell und Gehörknöchelchen, Ohrtrompete und Warzenfortsatz) und des schallempfindenden Apparates (Ursprung des Acusticus im Gehirn, Stamm und Endausbreitung desselben im Labyrinth).

Nach einer, durch zahlreiche, treffliche Holzschnitte unterstützten, sehr klar und durchsichtig gehaltenen Schilderung des anatomischen Baues und der physiologischen Bedeutung des Schallleitungsapparates (äusseres und Mittelohr) werden die pathologisch-anatomischen und speciell histologischen Gewebsveränderungen des practisch wichtigsten Theiles dieses Apparates, des Mittelohres eingehend, auf zahlreiche Studien des Verfassers sich stützend, besprochen.

Es folgt eine Besprechung der Untersuchungsmethoden des Gehörorgans mit einer Fülle wichtiger Rathschläge und practischer Winke, wie eine reiche Erfahrung sie dem Verfasser zu eigen gemacht.

Im Capitel der Hörprüfungen interessirt besonders der *Politzer*'sche Hörmesser, der durch seine Constanz der Stärke, Höhe und Klangfarbe des Tones es verdient, allgemein adoptirt zu werden. Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über Aetiologie, Dauer und Verlauf der Ohrenkrankheiten bespricht Verf. einige der wichtigeren Krankheitssymptome: Die subjectiven Gehörsempfindungen, die hyperästhesia acustica, die paracusis loci, paracusis Wilisii und paracusis duplicata.

Im speciellen Theile werden nun zuerst die Krankheiten des Trommelfelles behandelt und die acute Mittelohrentzündung, die Mittelohrcatarrhe, sowie die Affectionen des Nasen-Rachen-Raumes, besonders in ihren Beziehungen zu den Krankheiten des Mittelohres.

Es würde zu weit führen, hier eingehender dem Verfasser zu folgen, der, wie uns scheint, mit Glück, es versucht hat, das etwas wirre Capitel der Mittelohrcatarrhe an der Hand klinischer Beobachtungen in verschiedene wohl prononcirte Typen einzutheilen, von denen ein Theil erst in dem (diesen Herbst erscheinenden) II. Bande behandelt werden wird.

Fassen wir unser Urtheil zusammen, so ist das vorliegende Buch *Politzer*'s als eine höchst werthvolle Bereicherung der otiatrischen Litteratur auf's wärmste zu begrüssen.

Mag man auch über den practischen Werth dieses neuen (physiologischen) Eintheilungsprincipes des Buches verschiedener Ansicht sein, Keiner wird dasselbe aus der Hand legen, ohne reiche Belehrung daraus geschöpft zu haben.

Die Ausstattung in Bezug auf Papier, Druck und Holzschnitte gereicht dem unermüdlichen Verleger (F. Enke in Stuttgart) zu grosser Ehre. Burckhardt-Merian.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Am 18. Juli hat in Freiburg im Breisgau der oberrheinische Aerztetag stattgefunden, zu welchem von den festgebenden Vereinen auch einige basler Collegen in zuvorkommender Weise eingeladen worden sind, von denen Schreiber dies der Einladung gefolgt ist. Vor der Sitzung, die um 12 Uhr im Hörsaale der Anatomie eröffnet wurde, stellte Herr Prof. *Hegar* im gynäcologischen Institute eine Anzahl operirter Frauen vor, worunter eine, deren Unterleibshöhle mit mehreren Drainröhren durchzogen war. In der Sitzung sprach zunächst Herr Prof. *Hegar* über die chirurgische Behandlung der Peritonitis, wobei er in kurzer, aber höchst anregender und klarer Weise das ganze Capitel des Bauchschnittes bei den verschiedenen Unterleibskrankheiten berührte und erläuterte.

Auf diesen höchst interessanten Vortrag folgte eine Mittheilung über die Behandlung der Kehlkopfstenosen von Dr. *Hack*, Assistenten der chirurgischen Klinik; der Vortragende gab nicht nur in freier, wohlgeordneter Rede Aufschluss über das Historische, die verschiedenen Vorschläge der Behandlung, sondern legte die Instrumente bei und stellte schliesslich einen Kranken vor, den er an heftiger und acut auftretender Kehlkopfstenose behandelt und curirt hatte und der vor unsern Augen sich die hohle Bougie selbst einführte.

Prof. *Maas*, Vorstand der chirurgischen Klinik, hielt einen Vortrag über Spondylitis, in welchem er sich namentlich über die Behandlungsweise aussprach, wie sie von *Taylor* und Andern empfohlen und jetzt in verschiedener Art durch Extension und Contraextension ausgeführt wird. Bei Spondylitis der Brustwirbel empfiehlt *Maas* ein rollen-



artiges Kissen, auf welchem der Patient an der kranken Stelle aufgeschnallt und der hervorragende kranke Wirbel durch das Gewicht des Körpers hineingedrängt wird; auf diese Weise soll die Heilung erleichtert und die Verkürzung und der Buckel vermieden werden. Als Beleg für den Erfolg dieser Behandlungsart wurde ein kleines Mädchen vorgestellt, im Bette auf der Rolle liegend, welches, mit Buckel ins Spital eingetreten, jetzt einen wohlgebildeten Rücken zeigte und munter und gesund aussah.

Prof. *Bäumler* stellt einen Kranken vor, der mit Lähmung und Atrophie des rechten musculus serratus erkrankt gewesen war und sich jetzt in Besserung, wenigstens arbeitsfähigem Zustande befindet und demonstrirte am Lebenden die verschiedenen Functionen dieses Muskels, namentlich in Bezug auf die Fixirung und Bewegung des Schulterblattes.

Interessant war die statistische Mittheilung von Hofrath *Schinzinger* über die in Freiburg seit Anfang der 20er Jahre operirten Cystenkröpfe. *Schinzinger* hat 96 Fälle gesammelt, hiervon gehören 14 seiner Privatpraxis an. Von diesen 96 operirten Fällen sind nur 2 tödtlich verlaufen. Seine Operationsmethode besteht in Schnitt mit Ausspritzung der Höhle und theilweiser erster Vereinigung durch Naht.

Ohne Unterbrechung hatte die Sitzung bis 3 Uhr gedauert und rühmlich hatten alle Anwesenden, gegen 70, ausgehalten. Das Präsidium ordnete nun eine kurze Pause an, ich benutzte die Stunde bis zum Mittagessen, um einen Freund zu besuchen und einen Gang durch das Münster zu machen.

Das Festessen im Victoria-Hôtel war sehr besucht, die Stimmung eine heitere, gemüthliche, Prof. *Manz*, als Vorsitzender des Freiburger Vereines, begrüsste die Collegen, namentlich auch die aus grösserer Entfernung hergekommenen. Auch andere Collegen ergingen sich in Tischreden und nur zu bald hiess es sich zur Abreise rüsten. Ich muss den Collegen in Freiburg, die mir persönlich in höchst zuvorkommender Weise entgegen gekommen sind, meinen herzlichen Dank aussprechen und ich möchte dem Gedanken Ausdruck geben, ob die basler medic. Gesellschaft nicht ein Mal unsere elsässischen und Oberländer Collegen zu einer freundlichen Zusammenkunft in Basel einladen sollte?

deWette.

Solothurn. *Hilarius Crousaz* in Büsserach †. Ein Gefühl der Wehmuth beschleicht einem unwillkürlich, wenn man sich genöthigt fühlt, einem dahingegangenen Freund über das kühle Grab hinaus Worte der Erinnerung zu widmen. Ein wahres Freundesherz hat in der That Donnerstag den 18. Juli zu schlagen aufgehört. Alle, die ihn gekannt, werden stets des offenen heitern Charakters des so früh geschiedenen Collegen eingedenk sein.

Crousaz, geboren 1839 in Villeneuve, Ct. Freiburg, begann seine Studien in seinem Heimathcanton, in Freiburg selbst. Der ursprüngliche Plan, Theologie zu studiren, musste bald dem innigen Drange nach ernsten wissenschaftlichen Studien, der den Jüngling schon früh beseelte, Platz machen. Mit unsäglichen Mühen und Opfern gelang es ihm endlich, die Einwilligung seiner Eltern zum Studium der Medicin zu erlangen. 1864 treffen wir den fleissigen jungen Mann am Secirtisch zu Bern, unermüdlich das vorgesteckte Ziel verfolgend. In die Klinik eingetreten, bekundete unser Studiosus medicinæ frühzeitig neben eisernem Fleiss eine augenfällige Vorliebe für Chirurgie und erlangte die Stelle eines Assistenten der Entbindungsanstalt, die er einige Zeit innehatte. Seine practische Fertigkeit vervollkommnete er bereits vor bestandenem Examen im Pourtalèsspital in Neuenburg, eine Epoche seiner Jugendzeit, von der er in trautem Verein mit seinen Freunden so gerne erzählte.

Nach dem Tode des thiersteinischen Bezirksarztes, Dr. *Gerni* sel., wurde *Crousaz*, Dank den Bemühungen des damaligen Vorstandes des Sanitätscollegiums, Herrn Dr. *Ackermann*, bestimmt, die vacante Stelle zu besetzen. Mit den besten Empfehlungen seiner Lehrer und Vorgesetzten ausgerüstet, etablirte sich unser Freund, nach wohlbestandenem Examen, im thiersteinischen Amtssitz Breitenbach.

Bald schon bekundete der junge Arzt, dass er nicht umsonst dem Studium der Naturwissenschaften sich gewidmet; wir fanden an ihm einen tüchtigen, unerschrockenen Arzt, der sich von Beginn der Praxis an mit gewisser Vorliebe auf dem Gebiete der Chirurgie und der Geburtshülfe bewegte.

Familienverhältnisse bestimmten ihn späterhin, sein Domicil nach Büsserach zu verlegen. Unermüdlich widmete der scheinbar kerngesunde Mann seine Kräfte der in der



gebirgigen Gegend des Schwarzbubenlandes sehr mühsamen Praxis, bis vor ca. 2 Jahren ein schleichendes Lungenleiden die kräftige Gestalt zu untergraben begann.

Für seinen Freund und Collegen waren es peinliche Momente, dem dahinwelkenden Manne Trost und Muth spenden zu müssen. Ruhig sah er die Stunde der Erlösung herantreten.

Von der Liebe, die die Bevölkerung der Gegend zu ihrem langjährigen Bezirksarzt hatte, zeugt die Menschenmasse, welche letzten Sonntag, den 21. Juli, den frischen Grabeshügel in Büsserach umstand.

Leb' wohl, lieber alter Freund! Ruhe sanft! W.

St. Gallen. Dr. *Wegelin* †. Tief erschüttert vernahm St. Gallen am Abend des 22. Juli die Trauerkunde vom Tode *Wegelin*'s. Tausende fühlten, dass sie nicht nur einen lieben, edlen Mann, sondern auch den charaktervollen Repräsentanten seines Berufes und seiner bürgerlichen Stellung verloren: denn der Werth des geistigen wie des materiellen Besitzes kommt erst beim Verluste desselben zum vollen Bewusstsein des ruhelosen, mühebeladenen Menschenherzens.

Mitten in seiner Arbeit schied er plötzlich — von seinen Freunden; dass er keine Feinde gefunden, ist das Wahrzeichen seiner ganzen Erscheinung und es ist eine schwierige Aufgabe, diesen Lebenslauf zu schildern, ohne das reine und bescheidene Bild des Vollendeten durch eine regelrechte Lobrede zu trüben.

Carl Wegelin, geboren in St. Gallen den 19. Februar 1832, war der Sohn des Kaufmanns *Daniel Friedrich Wegelin* und der Frau *Susanna Ammann*, von Natur schwächlich, mühsam aufgezogen, dafür aber seinen Eltern und dem einzigen ältern Bruder herzlich zugethan. In der Schule war er der Kleinsten einer, doch meistens der Beste. Das damalige städtische Gymnasium im „Knabenkloster“ bot ihm eine vielseitige, besonders in naturwissenschaftlichen Fächern anregende Vorbildung.

1850 bezog er die Universität Zürich und begriff bald das Geheimniss alles fröhlichen und gedeihlichen academischen Lebens: die stätige, gewissenhafte Arbeit. Harmonisch und ganz selbstverständlich entwickelte er sich zum angesehenen Studenten; mit reichem Wissen und zagendem Herzen bestand er 1854 in seinem Heimathcanton die Staatsprüfung, aus welcher er mit der ersten Note hervorging. Es folgte das Doctorexamen und die Anstellung als erster Assistent an der internen Klinik in Zürich, welchen Posten er mehrere Semester hindurch mit solchem Glanze bekleidete, dass ihm bei der Choleraepidemie von 1856 die Stellvertretung des abwesenden Chefarztes und Professors anvertraut wurde. Seine Privatcurse über Untersuchung der Brustorgane waren sehr besucht und erwarben ihm manche Freunde. Zum Abschlusse seiner breit angelegten Studien besuchte der selbstständig gewordene Jüngling noch Würzburg, Wien und Paris, raffte in Spitalbesuchen und Cursen Alles ihm Erreichbare zusammen und erwarb sich nebenbei auch viele sprachliche und hygienische Kenntnisse.

Im April 1857 fing er in seiner Vaterstadt zu practiciren an, langsam und stolzbescheiden, mit Verachtung aller Reclamen und Künste, aber voll Hingebung an die Wissenschaft und an seine Kranken. Die ihn gefunden, liessen ihn meist nicht wieder los und in sehr vielen Familien ist er seit jener Zeit der treue Arzt und Freund geblieben. Wer beobachtet, mit welchen Mitteln ein junger Mann seinen Weg sucht und macht, der kennt ihn, und wer *Wegelin*'s ehrenfestes Streben wahrnahm, der musste ihn lieben, auch als Concurrent. Klar beim Krankenexamen, fein und genau in der Untersuchung, sprach er selten ein überflüssiges und niemals ein hartes Wort. Er war ein Muster in seiner Zeiteintheilung und fand Zeit für alles Nöthige, ausgenommen für seine Erholung. Seine Schrift war leicht leserlich, wie er selber, und sein Styl durchsichtig; er schrieb langsam, aber sofort correct und druckfertig.

Ein feiner Techniker mit dem Microscop, arbeitete er fleissig mit seinem Studienfreunde und wissenschaftlichen Gesinnungsgenossen Dr. *Steinlin*. Beide waren aber zu practische Naturen, um lange contemplativ zu bleiben und zu gute Bürger, um mit ihrer persönlichen Carrière befriedigt zu sein. In heiligem Eifer und mit seltener Energie betrieben sie die Gründung eines neuen städtischen Krankenhauses und selbst den Canton hätten sie damals schon „schier überredet, ein Christ zu sein“. *Steinlin*'s und *Wegelin*'s Arbeit: „Ueber Gründung und Betrieb eines Cantonsspitals“ (1858) fand im Schoosse des allezeit wohlwollenden Grossen Rathes freundliche Aufnahme, und es war der un-



glücklichen Phrase eines „Volksmannes“ vorbehalten, das ganze damals äusserst günstig liegende Project zu zersplittern. *Steinlin* erkrankte, *Wegelin* aber, obschon inzwischen ein sehr beschäftigter Arzt geworden, arbeitete muthig vorwärts, um wenigstens in der Gründung eines städtischen Spitals sein Ziel zu erreichen.

Die unbesiegliche Beharrlichkeit in der Verfolgung eines gemeinnützigen Werkes, die freundliche Geduld, mit welcher er ein Hinderniss um das andere beseitigte, immer objectiv, niemals bitter, klug und ehrlich zugleich, das bildete die Grundlage von *Wegelin*'s Character, wie eine Grundbedingung seiner grossen Erfolge. Gemeinsam mit dem vielerfahrenen, energischen Architecten *Simon* studirte er im Auftrage des Gemeinderathes eine grosse Anzahl der besten Spitäler, betheiligte er sich beim Bau und bei der Organisation des wohlgelungenen neuen Krankenhauses, und mit ganzem Herzen und ganzer Seele lag er dem Betriebe desselben ob. Zuerst an der Seite *Steinlin*'s, dann im Verein mit *Züblin*, erhob er dasselbe zu einer mustergültigen Anstalt. Sie ruhen nun alle Drei schon aus von ihrer grossen, schönen Lebensarbeit, aber ihr Geist lebt fort — Gott gebe, lange!

Wer im ärztlichen Vereine der Stadt St. Gallen an den regelmässigen und gehaltreichen Vorträgen und den pathologisch-anatomischen Demonstrationen *Wegelin*'s Theil nahm, der ahnte kaum, welches ungeheure Maass von Arbeit der junge Arzt noch ausserdem bewältigte; seine Collegen wussten es und anerkannten es neidlos. Er war der Freund und Berather Aller und hat als solcher wesentlich mit dazu beigetragen, dass die collegialen Verhältnisse unter den Aerzten *St. Gallens* liebenswürdige und musterhafte geworden.

Lange Jahre Präsident des städtischen, in letzter Zeit auch des cantonalen ärztlichen Vereins, Sanitätsrath, Schulrath, Bataillonsarzt, 14 Jahre Spitalarzt, hat er es verstanden, die wissenschaftliche und die moralische Seite der practischen Medicin in seltener Reinheit darzustellen und durch seine ganze Berufsführung den Beruf selber zu Ehre und Ansehen zu bringen, auch persönlich sehr geliebt und hoch geachtet zu sein — ohne selber eine Ahnung davon zu haben; denn vor ihm standen seine Ideale, und die waren grösser als er, und weil er vorwärts strebte, blieb er bescheiden. Seine Güte und Geduld konnte missbraucht, aber nicht erschöpft werden; seine Bereitwilligkeit für Alle, welche ihn riefen, war oftmals mehr als Selbstverläugnung und ging bis zur Vernachlässigung seiner persönlichen Interessen. Diese Wehrlosigkeit war *Wegelin*'s liebenswürdiger Fehler und hat sich gesundheitlich bitter gerächt.

Körperlich zart gebaut, war er doch sehr ausdauernd; seine Gesundheit schien unzerstörbar. Ein ruhiges Temperament bewahrte ihn vor keinen Kämpfen, aber vor vielen Niederlagen; es beruhigte die Geängstigten, erleichterte das Gleichgewicht eines männlich starken Charakters und flösste Vertrauen ein.

Wegelin's politisches und kirchliches Bekenntniss: das war sein Lebenslauf; er war Arzt und war Samariter.

Im Spätjahr 1870 begründete unser Freund mit Fräulein *Ernestine Stein* sein eigenes, glückliches Haus, welchem vier Kinder bescheert wurden, von denen jetzt noch drei am Leben sind; unschuldige Waisen, welche ihren Verlust und das Unglück ihrer guten Mutter noch nicht ermessen.

Letzten Herbst hatte *Wegelin* die erste grosse Krankheit zu bestehen, einen Typhus, den er sich in einem Spital zu Paris geholt. Kaum heimgekehrt, begab er sich sofort in den Cantonsspital und unterzog sich mit liebenswürdiger Ruhe derselben Behandlungsmethode, welche er selbst dort so oft und so erfolgreich angewendet hat. Schwere Complicationen (acute Nephritis und Pneumonie) erfüllten das Herz der Aerzte mit Sorgen, aber die Gefahr ging glücklich vorüber und der genesene Freund schien auf's Neue und für lange Jahre wieder dem Leben anzugehören. Rasch eintretende, auch durch consequentes Regimen nicht hintangehaltene Corpulenz weckte zwar manche Bedenken; dazu trat Herzklopfen, welches den Schlaf störte und die Berufsarbeit erschwerte. Indess verschwand auch dieses und frisch aufathmend lebte der Genesene wieder seiner Familie und seinen Freunden, vor Allem aber seinen Kranken.

Montags den 22. Juli machte er den ganzen Tag Besuche. Abends begrüsste er noch seine Kinder im Garten eines Freundes, eilte dann zu einem Kranken, sank auf der Treppe nieder, wurde zu Bette getragen — und war eine Leiche; Gott sei's geklagt!



Er starb, 46 Jahre, 5 Monate und 3 Tage alt, am Stickfluss in Folge von parenchymatöser Fettdegeneration der Muskelfibrillen. Sein Andenken sei uns gesegnet; sein Leben sei uns ein Vorbild! Sonderegger.

Thurgau. Montag, den 15. Juli, Nachmittags feierte, von freundlicher Witterung begünstigt, die ärztliche Gesellschaft Werthbühlia ihre 500. Sitzung bei Werthbühl, wo vor 45 Jahren (es war im Febr. 1833) die Gesellschaft gegründet wurde.

Diese Gesellschaft, welche einerseits die Pflege der Berufswissenschaft durch gegenseitige Mittheilungen, durch Abhandlungen, Besprechung von Lesestoff, Vorstellung von Kranken sich zur Aufgabe macht, anderseits aber auch die Geselligkeit und Collegialität pflegt, zählt die meisten Aerzte des obern und mittlern Thurgau's zu ihren Mitgliedern.

Die Feier der 500. Sitzung war lediglich eine freie, fröhliche Vereinigung von Mitgliedern der „Werthbühlia" und der Schwestersection „Münsterlingia", sowie von eingeladenen Gästen aus verschiedenen Ständen (Theologen, Juristen, Lehrer, Kaufleute, Industrielle); deshalb wurde die Wissenschaft wohlweislich bei Seite gelassen.

Das kleine Fest wurde im Walde gefeiert; unter Tannen und Buchen waren saubere Tische und Bänke hergerichtet worden, in deren Nähe die Wirthschaft ihren Sitz aufschlug. Eine schöne Tanne trug ausser einer Fahne mit dem weissen Kreuz im rothen Feld die bekränzte Aufschrift:

„Vivat, crescat, floreat Werthbühlia!"

Zwei jüngere Tannen zu beiden Seiten waren mit kleinen rothweissen Fähnchen geschmückt. Neben der grossen Tanne befand sich eine natürliche, mit Epheu überwachsene Erhöhung von der Gestalt eines ansehnlichen Grabes, das mit Blumen reich geschmückt war; in der Mitte glänzte ein aus grossen Blumenkronen formirtes W, zu beiden Seiten die Jahrzahlen 1833 und 1878.

Das Grab sollte wahrscheinlich dem Gedanken Ausdruck geben, dass sämmtliche Stifter der Gesellschaft schon im Grabe ruhen. Das Arrangement der ganzen sinnigen Decoration rührte von dem pastor loci, Herrn Pfarrer *Leuch* in Werthbühl her.

Nachdem die Festtheilnehmer an den Tischen Posto gefasst und ihre Gläser mit Dreher'schem Biere vor sich hatten, begrüsste der gegenwärtige Präsident der Gesellschaft, Herr *Streckeisen*, sämmtliche Anwesende; darauf folgten Herr Pfarrer *Leuch* und mehrere Gäste, die Einladung freundlich verdankend. Unter den übrigen Toasten sind hervorzuheben derjenige des von uns thurg. Aerzten hochgeschätzten Spitalarztes Dr. *Kappeler* und derjenige des Herrn Dr. *Binswanger* sen. von Kreuzlingen, welcher freundlich und pietätvoll der beiden von uns geschiedenen Aerzte Bezirksarzt *E. Haffter* (des thurg. Sängervaters) und Dr. *L. Brunner* (vormaligen ersten Spitalarztes in Münsteringen und thurg. Stabsarztes) gedachte, die auch zu den Stiftern der Gesellschaft gehörten.

Nach diesen ernsteren Worten folgte eine Reihe heiterer, launiger Vorträge und Declamationen; vielleicht das Beste waren circa 30 ursprünglich als Flaschen-Etiquetten bestimmte, von Herrn Pfarrer *Leuch* mit Rücksicht auf die muthmaasslichen Festtheilnehmer gedichtete, zweizeilige Sinnsprüche, die sich alle auf den Flascheninhalt, den durch seine Vorzüglichkeit weit bekannten Werthbühlerwein bezogen. Ausserdem erschallten allgemeine Gesänge, Quartette und Solovorträge mit Chor-Refrain; dabei wurden die Gläser mit dem dunkelrothen Werthbühler fleissig gefüllt und geleert.

So kam unmerklich der Abend heran, und mehr noch die Eisenbahnzüge mit ihrer feststehenden Fahrzeit als die sinkende Sonne mahnten zur Heimkehr, die gewiss Alle mit dem Gedanken antraten: das war ein schönes, fröhliches Fest!

Die ärztlichen Festtheilnehmer aber haben hoffentlich alle aus aufrichtigem Herzen zu sich gesprochen: „Vivat, crescat, floreat Werthbühlia!"

Möge es auch Jeder von ihnen durch die That beweisen, dass es ihm mit diesem Wunsche rechter Ernst ist! . . . . . . r.

Zürich. Zur Casuistik des „Hydrocephalus acutus" (tuberculöse Meningitis).

Sophie Sterki, 10¼ Jahre alt, stammt aus einer mässig scrophulös belasteten Familie. Die Eltern sind beide am Leben; der Vater ist kräftig, die Mutter erethisch, anæmisch, zu Bronchialcatarrhen disponirt. Als Kind, bis zum 6. Jahr, waren leichtere Erkrankungen der Schleimhäute öfter vorgekommen, dagegen keine schweren Erscheinungen



von scrophulösen Entzündungen. In den letzten 4 Jahren hatte ich fast täglich Gelegenheit, das Mädchen zu beobachten. Es war ein aufgewecktes, munteres und lebhaftes Kind — eine gute Turnerin. Bedeutendere Störungen des Wohlseins kamen in den letzten Jahren nie vor, ausser vor ca. 4 Wochen ein Magencatarrh, welcher rasch beseitigt wurde. Am 5. Juli Vormittags besuchte sie noch die Schule ohne auffallende Zeichen von Unwohlsein. Beim Mittagessen fehlte jedoch der Appetit und wurde die genossene Suppe bald wieder erbrochen. Das Kind klagte über Uebelkeit, leichten Kopfschmerz, allgemeines Unbehagen und blieb zu Hause. Das Erbrechen wiederholte sich bis 4 Uhr Abends noch 2—3 Mal. Doch ging um diese Zeit das Kind noch auf die Strasse und scherzte mit einem Nachbar. Bis 7 Uhr Abends 3 Erbrechen. Das um jene Zeit genossene Abendessen wurde ebenfalls erbrochen, das Kind legt sich zu Bett und klagt über starken Kopfschmerz, Schwindel, Hitzegefühl und Durst. Bis 9½ Uhr Steigerung des Fiebers, das Sensorium schwindet und Somnolenz tritt ein. Es folgt ein Anfall von Convulsionen bei vollkommen geschwundenem Bewusstsein. Um 9½ Uhr bot das Kind folgenden Status praesens: Blasses Aussehen, Augen halb geschlossen, Pupillen verengt, kaum reagirend, Respiration stöhnend, 25—30 per Minute, coupirter Typus. Extremitäten convulsiv gestreckt, hie und da ist eine leichte zitternde Bewegung sichtbar. Unterkiefer unbeweglich angezogen — Trismus. Kein deutlicher Opistothonus, doch ist der Kopf schwer beweglich. Abdomen mässig gespannt, Musculatur ziemlich resistent. Puls unregelmässig, klein, 90—100. Temperatur 39,8° C. in der Achselhöhle. Der Mund lässt sich auch mit einem starken Spatel nicht öffnen. Schlucken ist unmöglich. Auf der Lunge keine ausgesprochene Dämpfung. Spärliches Rasseln, keine bronchiale Phänome. Am Herzen anæmisches Blasen. Milzdämpfung etwas vergrössert.

Das Kind erhält mit Pausen von 20 Minuten in lauwarmem Bad drei ausgiebige Begiessungen mit ganz kaltem Wasser. Der Streckkrampf der Extremitäten löst sich momentan, es wird ein Versuch zum Schreien gemacht, Nach dem Abtrocknen traten jedoch jedesmal sofort kurz anhaltende klonische Convulsionen auf, welchen bald der tonische Krampf folgte. Der Trismus blieb sich immer gleich. Die Temperatur hob sich in kurzer Frist zu früherer Höhe. Eisblase auf den Kopf, Blutegel an die Schläfen, kleine Morphiumeinspritzungen blieben ohne allen Erfolg.

Der Puls verschlechterte sich immer mehr, dem Sopor folgte ein tiefes Coma, die Respiration wurde stertorös und bei anhaltenden tonischen Convulsionen erfolgte um 11½ Uhr der Tod.

Section den 6. Juli 1878, 15 Stunden post mortem. Blasser, mässig abgemagerter Körper, starker livor mortis, Todtenstarre sehr stark; aus dem Mund ergiesst sich leicht blutiger Schaum. Kopfschwarte löst sich leicht, Cranium wenig blutreich, keine Spuren von Trauma. Im Schädeldach keine rhachitischen Veränderungen. Im sinus longitudinalis ziemlich viel schwärzliches Blut, im hintern Theil ein längeres frisches Gerinnsel. Dura löst sich leicht bis zur Mitte des sulcus longitudinalis. Daselbst ist eine starke Adhæsion und auf der pia mater eine granulöse Auflagerung ähnlich den *Pachioni*'schen Granulationen. Eine leichtere Verklebung gegen die Fossa sylvii löst sich ohne Nachhülfe des Messers, links jedoch leichter als rechts. Kein Oedem der Pia mater. In der Gegend der Fossa sylvii beiderseits trockene serös eitrige, ca. 1 cm. im Durchmesser haltende Auflagerung, rechts stärker als links. Die Basis und namentlich das Chiasma ist vollkommen frei von jeglicher eitrig-serösen Auflagerung. Pia ziemlich schwer löslich. Gyri auffallend abgeplattet. Geringer Blutreichthum der Pia und der Gehirnoberfläche. Cerebrospinalflüssigkeit mässig vermehrt. Vorder- und Hinterhörner der Seitenventrikel des Gehirns bedeutend verlängert, Ventrikel im Ganzen etwas dilatirt, der Inhalt an Flüssigkeit jedoch nicht sehr bedeutend vermehrt. Hirnsubstanz nicht sehr blutreich, in den grossen Ganglien keine wesentlichen Veränderungen macroscopisch nachzuweisen. In der abgelösten Pia aus der Gegend der Fossæ sylvii entdeckt man bei durchscheinendem Licht spärliche kleinste miliare Tuberkel, die jeweilen an den Verzweigungen kleinster Blutgefässe sitzen. Im Cerebellum nichts Auffallendes.

Bei Eröffnung der Brusthöhle zeigt sich eine auffallend grosse Thymusdrüse in einer Länge von ca. 10 cm. und einer Breite von 3 cm. Im Herzbeutel ziemlich viel Flüssigkeit. Herz verhältnissmässig gross. Rechter Ventrikel dilatirt mit auffallend dünnen Wandungen. Linker Ventrikel stark musculös, noduli der mitralis verdickt, Sehnen-



fäden etwas verkürzt. In beiden Ventrikeln starke Blutgerinnsel zum Theil ganz frisch, einige sulzig gelb und jedenfalls etwas älteren Ursprungs. Linke Lunge nicht adhärent. Im untern Lappen starkes Oedem. Am untern Rand des obern Lappens eine hanfkorngrosse, harte Prominenz. Am obern Rand des obern Lappens unter der Pleura pulmonalis drei durch gesundes Gewebe getrennte ca. einfrankenstückgrosse Blutergüsse, die sich fest und hart anfühlen. Lungengewebe überall lufthaltig. An den eben bezeichneten Stellen des obern Lappens am untern Rand ein älterer, am obern Rand drei ganz frische hæmorrhagische Infarcte. Rechte Lunge mit dem mittleren Lappen in ziemlicher Ausdehnung an der Pleura costalis stark verwachsen. Nach der Trennung zeigt sich an dieser Stelle eine ca. fünffrankenstückgrosse narbig verdickte Stelle. Auf der Pleura pulmonalis zeigen sich einige vereinzelte miliare Tuberkelknötchen. Starkes Oedem im untern Lappen. Bei Durchschneidung des mittlern Lappens zeigt sich an der Peripherie unter der narbig adhärenten Stelle ein taubeneigrosser, aussen kalkiger, in der Mitte käsig erweichter Tuberkelknoten. Bronchialdrüsen leicht geschwellt, aber keine Verkäsung derselben zu finden.

Im Magen viel Luft. Mucosa auffallend stark gerunzelt — mamellonirt und an der grossen Curvatur mehrere Stellen mit capillären Apoplexien zeigend. Leber gross, stark bluthaltig. Milz stark vergrössert, Nieren sehr blutreich. Auf der Kapsel keiner dieser Organe und ebenso wenig am Peritonæum waren Tuberkel zu finden.

Epikritische Bemerkungen. Was vorliegenden Fall zur Veröffentlichung geeignet erscheinen liess, ist der auffallende, man darf fast sagen foudroyante Verlauf und das äusserst typische Resultat der Section. Der ganze Krankheitsverlauf, so weit er erkennbar zu Tage trat, beschränkt sich auf höchstens 12 Stunden, das Krankenlager auf kaum 6 Stunden. Nach Symptomenverlauf bietet der Fall das Bild, das *Gölis* als Wasserschlag bezeichnet. Allein wie die Section bewies, lässt sich die ganze Krankheit auf eine ganz acute Eruption von miliaren Tuberkeln besonders in der Pia mater zurückführen. Dass diese von dem erweichten Tuberkelknoten im mittleren Lappen der rechten Lunge ihren Ursprung nahm, dürfte als ziemlich sicher anzunehmen sein, da sich sonst nirgends irgend welche ähnliche Heerde zeigten.

Die hæmorrhagischen Infarcte sind, jedenfalls Folge der Mitralisinsufficienz, zum Theil als finale Vorkommnisse zu deuten.

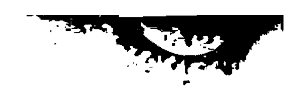
Riesbach. Dr. Fritz Rohrer.

Wien. *Rokitansky* †. Am 23. Juli d. J. starb zu Wien der hochgeehrte Professor der pathologischen Anatomie, *Carl Rokitansky.* Sein äusserer Entwicklungsgang war sehr einfach: geboren 1804 in Königgrätz (Böhmen), besuchte *R.* die Gymnasien ebenda und in Leitmeritz, studirte in Prag und Wien und wurde 1828 nach erlangter Doctorwürde vom damaligen Professor der pathologischen Anatomie in Wien, *J. Wagner*, zum Assistenten ernannt. 1834 wurde er ausserordentlicher, 1844 ordentlicher Professor der pathologischen Anatomie, von welcher Stellung er 1874 zurücktrat. Von 1847 ab war er auch als Gerichtsanatom und Prosector des Stadtphysicates thätig. Unter den zahlreichen Auszeichnungen, die *R.* zu Theil wurden, sind die Ernennungen zum Medicinalreferenten im Ministerium für Cultus und Unterricht 1863, zum Mitgliede des Herrenhauses 1867, zum Präsidenten der Academie der Wissenschaften 1869 hervorzuheben.

Das Hauptverdienst *R.*'s auf medicinischem Gebiete suchen wir mit *Baas* (Gesch. d. Med.) darin, dass es ihm gelang, die naturwissenschaftliche Methode der Forschung, die in Frankreich schon seit Anfang des 19. Jahrh. durch *Bichat* und seine Schule (*Laennec*, *Dupuytren*, *Cruveilhier* u. v. A.) Eingang gefunden und glänzende Früchte getragen hatte, auch in der deutschen Medicin einzubürgern und damit die noch regierende naturphilosophische Speculation aus dem Sattel zu heben. — Dasjenige Werk, womit *R.* ausser durch seine weitreichende Lehrthätigkeit dies erreichte, ist sein berühmtes Hand(Lehr-)buch der pathologischen Anatomie, welches drei Auflagen erlebte (1. Aufl. 1841—46, 3 Aufl. 1855—61) und in seinem speciellen Theil (2. und 3. Bd) für alle Zeiten ein Muster umfassender strenger Beobachtung und prägnantester Schreibweise bleiben wird.

Weniger glücklich war *R.* in seinen theoretischen Ableitungen, welche er im ersten (Schluss-) Band (1846) seines grossen Werkes entwickelte (Exsudat- und Krasenlehre), die denn auch nach kurzer Zeit den cellularen Anschauungen *Virchow*'s weichen mussten.





Es macht übrigens *R.*'s Forschergeist und Charakter die höchste Ehre, dass er der neuen Aera Gerechtigkeit widerfahren liess und in der 3. Auflage (1855) seine frühern Theorien grossentheils preisgab.

Unter den zahlreichen übrigen Schriften pathologischen Inhaltes, welche meist weitere Ausführungen und Belege zu den im Handbuch in knappster Form vorgetragenen Lehrsätzen enthalten — Krankheiten der Arterien, mehrere Arbeiten über Krebs u. A. — erregte sein 1875 erschienenes letztes Werk über die Defecte der Scheidewände des Herzens besonderes Interesse, weil es, abgesehen von der scharfsinnigen Verarbeitung eines riesigen in fast 50jähriger Thätigkeit gesammelten Materiales auch dadurch ein glänzendes Zeugniss für die Arbeitskraft und Geistesfrische des greisen Mannes ablegt, dass derselbe, um seine Missbildungen besser verstehen zu lernen, mit *Stricker*'s Unterstützung mühsame embryologische Untersuchungen am Hühnchen vornahm. Möge er auch auf diesem noch wenig betretenen Wege den Anstoss zu fruchtbaren Forschungen gegeben haben! R.

Briefe aus Ajaccio.

Heimreise. (Schluss.) „Wir wandern!" — „„Nur Geduld! Die Witterung ist hier excellent, an der Riviera di Ponente aber gerade jetzt schlimm und daheim unerträglich."" Sie wanderten aber doch, einer nach dem andern. Zuletzt denn auch wir.

Man gelangt von Ajaccio entweder mit dem Schiff über Bonifacio nach Italien, oder aber über die Insel weg zu Wagen. Die Post fährt in einer Tour in 16—18 Stunden (Abfahrt Morgens 11 Uhr, eine Stunde Rast in Corte); die Concurrence in 2 Tagen, die Berline in 12—14 Stunden. Wir (2 Damen, 2 Herren) nahmen einen Wagen der Messageries (Fr. 180, Post etc. ist um die Hälfte billiger) und fuhren am ersten Tage in 10 Stunden nach Corte, am zweiten in 6 Stunden nach Bastia. Die Passhöhe bei dem kleinen Fort la Foce beträgt 1300 Meter; doch reichten die mächtigen Schneehänge des Monte d'Oro (3300 Meter) nicht bis zum Wege, der vollkommen schneefrei war (Ende April). Trotzdem wir auf der Höhe in ein gewaltiges Unwetter kamen, blieb auch die Temperatur erträglich.

Der Weg führt zuerst durch eine sterile, aber pittoreske Landschaft, die später prächtigen Castanien-, noch höher aber sehr schönen Buchen- und Fichtenwäldern weicht. Je höher wir steigen, um so mehr tritt der Typus der südlichen Vegetation zurück und unsere heimathliche Pflanzenwelt wird dominirend.

In Corte fanden wir ein gutes (wanzenfreies) Gasthaus. Das Städtchen hat ein prächtig gelegenes Felsenschloss; leider war die höchste Spitze, die der ausgiebigsten Ventilation, d. h. allen Winden ausgesetzt ist, in so unmässigem Grade als öffentlicher Abtritt missbraucht (überall, zwischen den Häusern, auf den Treppen etc.), dass unsereiner nur mit hoch empor gezogenen Hosen und ganz unten aufgesetztem Pince-nez durchkommen konnte. Das sehr gesund gelegene Corte soll Typhus endemisch haben — nach all' der öffentlichen Unsauberkeit begreife ich es.

Die Niederfahrt nach Bastia ist sehr hübsch; weniger war es das „beste" Hôtel (France).

In Bastia receptirte ich: der Apotheker kannte die lateinische Receptur, war exact und billig.

In 6—7 Stunden fährt der Dampfer nach Livorno.

Ueber Italien schreibe ich nur, was ich von medicinischem Interesse so im Fluge erhaschen konnte. Vor Allem möchte ich nun da die alte, von den Curanden so schwer zu befolgende Wahrheit bestätigen, dass nämlich der Lohn für die Cur nicht im Genusse der Schönheiten in Kunst und Natur Italiens besteht. Es liegt so nahe und wäre für das Gemüth und indirect also auch für den Körper so wohlthuend, die gesunkenen Lebensgeister, die zaghaft und muthlos gewordene Lebenslust durch Studien über die Kunst und die landschaftlichen Schönheiten des längst ersehnten Landes Italien zu heben. Allein der Genuss würde zu theuer bezahlt. Der Wechsel ist zu gross und zu rasch. Aus all' seiner Sorgfalt heraus kommt der Curgast in die Gefahren einer anstrengenden Reise, auf heisse sonnige Plätze mit Staub und Wagengerassel und plötzlich in schmale, kalte, feuchte Seitengassen, kühle Gallerien u. s. w., von all' den vielen Nebensachen nicht zu reden. Wer also nicht schon Erfahrung besitzt, wer nicht ganz sicher ist, dass er voll-







kommen über sich und seine Gelüste Meister bleibt und die Kunst des Entsagens in jedem Augenblicke ungeschmälert zu üben versteht, oder einen einsichtigen, unbarmherzigen Mentor bei sich hat, der fasse einen heroischen Entschluss und verzichte auf das Accessit zum Curlohn, oder aber er wähle sich eine ruhige Station und fliege von dieser aus nach grössern Ruhepausen mit poitrinärem Flügelschlage dahin und dorthin.

Wir wählten Pegli bei Genua, wo sich im Grand Hôtel der Herren *Landry* (zugleich Besitzer des Hôtel Sonnenberg in Engelberg) und *Girard* beim Herrn Collegen und lieben Freund Dr. *Schnyder* nach und nach ein Trüpplein Ajacciesen sammelte.

Ich kam auf einem kleinen Umwege. — In Livorno hatte ich mir eine Corallenfabrik angesehen. Das gäbe Arbeit für unsere Fabrikinspectoren. Der Ueberwachung wegen dicht in einander geschachtelt, mit den rudimentärsten Werkzeugen arbeitend sitzt das blasse, hustende Arbeiterpersonal in dem starken Corallenstaube.

Die Eisenbahn fährt gut, aber die Wagen II. Classe sind für Reconvalescenten um so weniger zu empfehlen, als die Strecke Pisa-Genua-Nizza circa 130 Tunnel hat. Das Oeffnen der Fenster wird dadurch fast unmöglich und die grössern und besser gepolsterten Appartements der I. Classe ermüden die Lunge und den Körper überhaupt weniger.

Florenz, wo die neugebackenen Hochzeitspärchen sich so hübsch sittsam spazieren führen, ermüdet sehr (ich meine nicht die Neuvermählten). Man fahre deshalb die Nachmittage in das Grüne (Cascinen, Fiesole etc.). Auch vermeide man die allzu nationalen Gerichte — Risotto, Maccaroni, Schwämme etc. —, die billig, aber schwer verdaulich sind. Bei veränderlichem Wetter ist Florenz äusserst ungesund.

In Genua begrüsste ich einen lieben Collegen, dem in der Fremde die Heimath nicht fremd wurde. Mit der Bahn, Pferdebahn oder zu Fuss gelangt man leicht und rasch nach Pegli.

Pegli wird seit langer Zeit im Sommer als Seebad benützt; die Herren *Landry & Girard* lassen soeben ein neues, grosses und comfortables Badehaus am Meere erstellen. Als Winterstation ist es den meisten Lesern des Correspondenz-Blattes wohl erst durch die hübschen Briefe von College Dr. *Schnyder* bekannt geworden, der dort als Hausarzt functionirte.

Es wird Manchen interessiren, zu erfahren, inwiefern ich mit seinen Schilderungen übereinstimme, und da möchte ich zum Voraus erklären, dass ich in allen Hauptsachen ihm und Prof. *Schleiden* (vide später Küche) beistimme.

Ungefähr in der Mitte des weiten, dicht und schön bevölkerten Golfes von Genua gelegen, ist Pegli vor Nordwinden geschützt und sonnenwarm. Seine Luft ist ozonreich und zeigt grossen Feuchtigkeitsgehalt. Wichtig ist die überaus reiche und ja durch die weltberühmten Villen Durazzo-Pallavicini, Rostan, Doria, Ellena etc. genügend bekannte Vegetation, die nicht nur in künstlicher Blumen-, Gesträuche- und Baumzucht besteht, sondern auch den weiten Thalkessel hinter Pegli mit schönem, saftgrünem Wald (Pinien) bedeckt.

Die landschaftliche Schönheit tritt überwältigend hervor, wenn man einen der zahlreichen Aussichtspuncte besucht und den weiten Meerbusen überblickt vom Golfe von Spezia mit der Isola palmaria, dem prächtigen Cap des Monte Portofino, dem Leuchtthurme von Genua bis hinunter zum Capo Noli und der Feste Maurizzio, vor sich das Meer, hinter sich die carrarischen Alpen und die Appeninnen.

Die grossen Villen sind leider nicht ungehindert zugänglich; doch ist es leicht, aus den Mauern heraus in das „Veilchenthal", den Waldesschatten, zu kommen. Nur sind die Wege, ganz gewöhnliche, nicht cultivirte Fusswege, etwas ermüdend. Auch fehlt ein staubfreier Spazierweg dem Meere entlang, da die Strasse viel befahren und von der Bahn durchkreuzt wird.

Angenehm ist, dass der Curgast ausserhalb des Gewühles einer grossen Stadt und frei von dem deprimirenden Eindrucke des Anblickes der vielen Krankenwagen der grossen Stationen lebt. Der Park des Hôtels ist schön angelegt, gut erhalten und hat viele schattige Winkel.

Die Tafel — im reinsten Gegensatze zu den unrichtigen Angaben *Schleiden*'s — ist ganz vorzüglich.

Da das Hôtel früher eine jener mit grosser Raumverschwendung gebauten fürstlichen Villen war, ist Alles weit und reichlich angelegt. Bis zum nächsten Winter soll eine



Veranda mit Terrasse vor dem Hause erstellt, die Bäder, zu denen jetzt schon das Meerwasser direct in das Hôtel gepumpt wird, verlegt und verbessert und verschiedene Strassencorrectionen um das Haus herum ausgeführt werden.

Nach Dr. *G. B. Pescetto* soll die Durchschnittstemperatur Peglis im Winter + 8° C. sein; selten sinke sie auf 0 herunter und dann nur auf kurze Zeit, ganz ausnahmsweise auf 1—2 Tage.

Am 17. Mai hatte ich dagegen in der Sonne (südseits, Mittags) am Fensterkreuz 47,0° C., hinten im Zimmer jedoch an der schattigen Wand bei offenen Fenstern nur 20° C.

Pegli ist entschieden zu empfehlen und hat gewiss eine gute Zukunft. Neben dem Grand Hôtel sind auch bescheidenere Gasthöfe und Privatwohnungen da, ebenso Restaurationen.

Abermals Eisenbahn — Turin, von dem ich als Anschlag an die Schandtafel nur notire, dass 30,0 Magnes. sulf., in einem ganz ordinären Papierbrief verabreicht, von der Farmacia calandra, *G. Bogino,* via Saluzze e Corso del Re, mit 1 Fr. 70 Rppn. berechnet wurden!

Durch den Mont Cenis war es kalt und der Unterschied jenseits für uns verhätschelte Insulaner recht empfindlich.

Wie ganz anders war die Physiognomie der Curanden von Aix-les-bains! Viele rothe Nasen von respectabler Dicke, vollsaftige Gesichter, Viele mit Stöcken, ziehen ein Bein nach oder wackeln übelzeitig auf beiden; andere mager und blass, aber ohne Husten (waschen da ihre Sünden ab, pst!) — Alle essen viel und trinken nicht wenig. Die Table d'hôte im Hôtel de l'Europe war aber auch sehr gut. Das Hôtel Bristol hat einen grossen, schönen Garten und das neue, gut eingerichtete Badehaus mit seinen zwei prächtigen, sehr saubern und allerdings confessionslosen, aber doch nicht gemischten, sondern sexuell getrennten Schwimmbassins als Muster von Solidität und zu erstrebendem Ideal für all' die gichtbrüchigen Piedestale vor seiner Front einen römischen Triumphbogen, der unentwegt schon 1500 Jahre am selben Fleck steht und noch keine Tendenz zum Fortschritt zeigt.

Aus Genf jagte mich Wind, Staub und allerlei anderes Ungemach rasch fort. Wie langsam ging es dem Baselbiete zu! Und wie rasch musste ich wieder hinaus in die leidige Curpraxis, fern ab von dem lieben „Collegen" daheim, bei dem ich so gern geblieben wäre, da es bei ihm, dem Vereinsamten, mälig beginnt, Abend zu werden.

Engelberg im „Sonnenberg", 10. Juli. A. Baader.

Wochenbericht.

Schweiz.

Genf. Die Acten des internat. medic. Congresses in Genf sind soeben durch die Secretäre *Prevost*, *Reverdin*, *Picot* und *d'Espine* in einem stattlichen Bande von 894 Seiten herausgegeben worden, der nun einen würdigen Schlussstein desselben darstellt. Wenn auch mit der Zeit die Erinnerung an all' die liebenswürdige Gastfreundschaft der genfer Collegen entschwunden sein wird, dieser Bericht schliesst eine reiche Summe von ernster Arbeit in sich ein, deren Studium auf alle Zeiten werthvoll bleiben wird und Zeugniss ablegt von dem Streben nach der Erforschung der Wahrheit, das den genfer Congress beherrscht hat.

Waadt. Bex. In Bex starb dieser Tage der berühmte Kliniker und Naturforscher Herr Geh.-Rath Prof. Dr. *Lebert*, der seit einigen Jahren seine öffentlichen Stellungen niedergelegt und in der Schweiz seinen Aufenthalt genommen hatte. Wir hoffen, in der nächsten Nummer Ausführlicheres über dessen Leben berichten zu können.

Ausland.

Bayern. Acidum sclerotinicum. Prof. *v. Ziemssen* in München wendet bei Hæmoptyse subcutane Injectionen von Acid. scler. an und zwar lässt er von Ac. sclerot. 0,4, Aq. destill. 10,0 in 24 Stunden 2—3 Mal eine Pravazspritze voll injiciren. Der Erfolg soll sicherer sein als bei Ergotin und keine Pusteln erzeugt werden.



Deutschland. Die 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel wird wegen der, in Folge des Attentates verschobenen Kaisermanöver statt, wie wir in letzter Nummer meldeten, vom 28.—24. September nunmehr **8 Tage früher, vom 11.—18. September**, abgehalten werden. Wir benutzen diese Gelegenheit, um die im mitgetheilten Programme noch nicht angegebenen Themata der Redner in den öffentlichen Versammlungen hiemit zu vervollständigen. Es wird reden: Prof. *Aeby* aus Bern: Ueber das Verhältniss der Microcephalie zum Atavismus; Prof. *Klebs* aus Prag: Ueber Cellularpathologie und Infectionskrankheiten; Prof. *Henke* aus Tübingen: Ueber willkürliche und unwillkürliche Bewegung; Prof. *Fick* aus Würzburg: Ueber Wärmeentwicklung im Muskel.

— Aerztliche Selbsthülfe. In Berlin besteht schon seit 8 Jahren ein „Rechtsschutzverein berliner Aerzte", welcher den Zweck hat, durch seinen Vorstand einerseits die Rechte der Aerzte dem Publicum gegenüber zu vertreten, andererseits aber auch das Publicum vor jeder Benachtheiligung zu schützen, indem derselbe die Forderungen der Aerzte auf Grund der ärztlichen Taxe prüft und nöthigenfalls reducirt. Der Rechtsschutzverein hat alle Rechte und Vorzüge einer juristischen Person, so dass derselbe als Cessionär in die Rechte eines jeden seiner Mitglieder eintreten und die Sache des Cedenten zu seiner eigenen machen kann. Nach dem Muster des berliner haben sich, so viel uns bekannt, in Deutschland nur noch in München und Breslau Rechtsschutzvereine der Aerzte gebildet. Um unseren Lesern eine Einsicht in die Thätigkeit dieser Rechtsschutzvereine zu gewähren, theilen wir hier einige Daten aus dem Rechnungsabschlusse des Vereins-Bureaus für das Jahr 1877 mit, wie sie der diesjährigen Generalversammlung des Rechtsschutzvereins berliner Aerzte vom Vorstande vorgelegt wurden. Aus dem Jahre 1876 waren in geschäftlicher Behandlung verblieben 2568 Liquidationen im Betrage von 84,357 Mark. Im Jahre 1877 wurden dem Verein zur Beitreibung übergeben 6642 Liquidationen im Betrage von 112,117 Mark; in Summa 196,474 Mark. Hievon sind eingegangen für 4893 Liquidationen 74,842 Mark, d. h. nur 38%. 1352 Liquidationen im Betrage von 22,193 Mark erwiesen sich als uneinziehbar oder wurden erlassen. In geschäftlicher Behandlung verblieben 2965 Liquidationen im Betrage von 99,438 Mark. Die Einnahmen des Vereins-Bureaus (an Jahresbeiträgen der Mitglieder, Tantièmen, Zinsen aus dem Reservefond etc.) betrugen 10,454 Mark, die Ausgaben 8326 Mk. (darunter die Gehälter der Beamten mit 6438 Mark), der Reingewinn somit 2128 Mark. Die Zahl der Mitglieder betrug 363.

In den 8 Jahren des Bestehens des berliner Rechtsschutzvereins wurden dem Vereins-Bureau zum Incasso im Ganzen 46,300 Liquidationen im Gesammtbetrage von 983,000 Mark übergeben, von welcher Summe ca. $^2/_3$, d. i. 453,000 Mark, für die Aerzte beigetrieben wurde, während $^1/_3$ als Ausfall zu registriren war.

(St. Petersb. med. W. 24, 1878.)

— Universitäten. An die Stelle *Gusserow's*, der nach Berlin übersiedelt, soll *Hegar* (Freiburg) nach Strassburg berufen worden sein. Für die durch den Tod von *Bartels* erledigte Lehrkanzel in Kiel wurde *Quincke* (Bern) primo und *Bäumler* (Freiburg) secundo loco vorgeschlagen.

England. Impfzwang. Die Agitation gegen den Impfzwang wird in der Schweiz immer noch mit einer gewissen Lebhaftigkeit unterhalten, so dass es gewiss von Interesse ist, zu vernehmen, wie diese Frage in England, wo die persönliche Freiheit — der Sturmbock der Impfgegner — so hoch gehalten wird, ihre Erledigung fand.

Wem es bekannt ist, mit welcher Energie während der letzten zwei Jahre in England der Kampf gegen den Impfzwang geführt wurde, und wer da weiss, wie leicht es ist, selbst für die unsinnigsten und seltsamsten Bestrebungen Anhänger zu finden, den wird es nicht Wunder nehmen, dass es den Impfgegnern gelungen ist, dem englischen Parlamente die sogenannte „Vaccination Penalties Bill" vorzulegen. Da für Abschaffung des Impfzwanges selbst keine Aussicht vorhanden, so richteten die Impfgegner ihr Bestreben dahin, eine Milderung der auf Unterlassung der Impfung festgesetzten Geldstrafen zu erzielen; der Entwurf schlug daher vor, eine nur einmalige Geldbusse von 20 Schilling (ca. 25 Fr.) festzusetzen, während gegenwärtig, wenn nach erfolgter Bestrafung der Ungehorsam gegen das Gesetz fortdauert, wiederholte Geldstrafen über die Widersetzlichen verhängt werden. („Gesundheit.") — Nach sehr eingehender Discussion, an der



sich die einflussreichsten Mitglieder des Unterhauses betheiligten, schlug der Motionssteller *Plate* vor, seinen Antrag zurückzuziehen, wenn die Regierung eine specielle Untersuchung anstellen wolle; allein dieser Vermittlungsantrag fand keine Gnade, und dann wurde das Gesetz (in der zweiten Lesung) mit der erdrückenden Majorität von 271 gegen 82 Stimmen abgelehnt.

Es wäre wünschenswerth, dass unsere politische Tagespresse auch von solchen gewichtigen Manifestationen Notiz nähme, da durch sie manches ängstliche Gemüth, das der laute Lärm verwirrt, beruhigt würde.

Frankreich. Medicinische Prüfungen. Das „Journal Officiel" veröffentlicht ein vom Unterrichtsminister erlassenes neues Reglement für die medicinischen Prüfungen in Frankreich. Die Studienzeit ist danach auf vier Jahre bemessen. Dann folgen zur Erlangung des Doctordiploms fünf Prüfungen, nämlich in: 1. Physik, Chemie, medicinische Naturgeschichte; 2. a) Anatomie und Histologie, b) Physiologie; 3. a) in äusserer Pathologie, Geburtshülfe, operativer Medicin, b) innerer und allgemeiner Pathologie; 4. Gesundheitspflege, gerichtlicher Medicin, Therapie, Materia medica und Pharmacologie; 5. a) in äusserer und geburtshülflicher Klinik, b) innerer Klinik nebst einer practischen Prüfung in der pathologischen Anatomie. Für die Zulassung zu den Prüfungen werden noch von Amtswegen erfordert: practische Arbeiten in den Laboratorien und in der Anatomie, sowie eine mindestens zweijährige Lehrzeit in den Hospitälern. Die Examengebühren zur Erlangung des Doctortitels (Staatsexamen) in Frankreich betragen: 16 Inscriptionen Fr. 520, 8 Examen Fr. 240, 8 Zulassungsausweise Fr. 200, Kosten des Materiales zu den practischen Arbeiten Fr. 160, These Fr. 100, Fähigkeitsausweis Fr. 40, Diplom Fr. 100, zusammen Fr. 1360.

Wenn schon dieser Umstand ein internationales Freizügigkeitsrecht auf Grund der Staatsdiplome wesentlich erschwert, so geschieht das noch mehr durch die Engherzigkeit, mit welcher diese Frage in Frankreich discutirt wird. So hat neuerdings der Deputirte *Roger-Marvaise* in der französischen Nationalversammlung den Antrag auf Abschaffung des Gesetzes eingebracht, nach welchem dem Minister das Recht zusteht, fremde Aerzte zur Praxis in Frankreich zuzulassen. Es sollen vielmehr alle fremden Aerzte ein practisches, wie ein theoretisches Examen bei einer französischen Facultät vorher ablegen. Nach den Aeusserungen der französischen Fachblätter würde die Vorlage in dieser Form keinen erheblichen Widerspruch erfahren.

Bekanntlich wurde derselbe Antrag gleich nach dem Kriege von 1870/71 von *Laussedat* & Cons. gestellt, die Frage dann aber, als die ganze englische Colonie des südlichen Frankreichs mit Wegzug drohte, und auf diplomatische Verwendung hin an eine Commission gewiesen und seither liegen gelassen. Die Behörden blieben aber äusserst zugeknöpft gegen fremde Aerzte.

Im Gegensatze hiezu verlangt die dem englischen Parlamente vorliegende neue Medicalbill in der Bestimmung zur Regelung und internationalen Anerkennung der ärztlichen Approbation nur, dass die oberste Medicinalbehörde die bezüglichen Diplome fremder Aerzte darauf hin prüfe, ob dieselben an dem Orte ihrer Ausstellung zum freien Praxisbetriebe berechtigen und einen Grad von Kenntnissen garantiren, der ungefähr dem in England verlangten gleichkommt. Die englische Fachpresse spricht sich für strenge Handhabung dieser beiden Gesichtspuncte aus und verwahrt sich dagegen, dass Fremde ohne Diplom in England zugelassen werden. Es ist am Ende auch nur zu billigen, dass, wenn das Heimathland dem bezüglichen Arzt eine Approbation verweigert, ein fremder Staat nicht nachsichtiger ist.

Von dem uncollegialen Ausschluss befähigter und zur Praxis berechtigter Aerzte ist dagegen keine Rede.

Dieselben Maximen, die Frankreich aufgestellt hat, befolgt dagegen auch Deutschland, wie das in alleruncollegialster Weise in letzter Zeit einige Schweizerärzte erfahren haben.

Wenn sich einmal unser, in der Hauptsache nun glücklicherweise eidgenössisch gewordenes Medicinalwesen fester consolidirt und eingelebt hat, wird für unsern leitenden Ausschuss und den schweizerischen Aerzteausschuss der Zeitpunct gekommen sein, zu erwägen, ob nicht an competenter Stelle (Bundesrath) eine internationale Regelung dieser Frage anzuregen sei.

— Der Einfluss des Schweigens in den Gefängnissen auf die Gesundheit. In der Acad. de Méd. vom 12. März 1878 befindet sich eine Mittheilung *Burg*'s aus den officiellen Berichten über die französischen Gefängnisse. *Burg* citirt als Einleitung den Ausspruch Dr. *Corndet*'s (Annal. d'Hygiène fol. XIX 1838): „Das Schweigen setzt die Verdauungsthätigkeit herab, schwächt die Respirationsorgane und prädisponirt zu Phthisis.“ Einige Jahre nach *Corndet* sprach sich *Fourcaud* nach seinen Statistiken über einige Hauptgefängnisse, in welchen das Zellensystem eingeführt war, im nämlichen Sinne aus; er wies nach, dass die Sterblichkeit an Phthisis die Hälfte der Gesammtsterblichkeit ausmachte, in Poissy sogar 60%. *Burg* bringt nun weitere Belege: im Jahre 1839, 10. Mai, wurde durch Ministerialverordnung das (Zellensystem) Verbot des Sprechens eingeführt; die Sterblichkeit, bisher ungefähr 6,25% betragend, stieg allmälig auf 6,85, 7,95, 8,38 und schliesslich auf 9,95%, trotzdem von Seite der Gefängnissverwaltungen in Ernährung und hygienischer Beziehung das Möglichste geleistet wurde. Mit der Revolution von 1848 liess die Disciplin nach, jene Verordnung blieb unberücksichtigt, und die Sterblichkeit sank von 9,95 im Jahre 1847 auf 6,96 und 5,24%, auf welcher Höhe sie stationär blieb, bis nach dem Staatsstreiche 1852 jene Verordnung wieder in Kraft gesetzt wurde. Die Sterblichkeit stieg nun wieder auf 6,31 im Jahre 1853 und 7,01 im Jahre 1854. Diese Schwankungen bezogen sich stets auf Erkrankungen der Respirationsorgane. Dagegen war die Sterblichkeit in den Strafanstalten mit landwirthschaftlicher Arbeit auf Corsica nur um 1% höher als die der freien Bevölkerung und betrug die Mortalität an Phthisis 6,5% der Gesammtsterblichkeit, ungefähr die Hälfte weniger als bei der freien Bevölkerung im gleichen Alter. *Burg* betrachtet deshalb jene Verordnung als eine die Gesundheit der Sträflinge schädigende und sei baldige Abhülfe anzustreben. (Corr.-Bl. d. ärztl. Ver. Sachsens, 1878, 10.)

Er hält also die durch das Schweigen bedingte mangelnde Lungengymnastik für die Ursache der gesteigerten Frequenz der Respirationskrankheiten. Man darf aber nicht übersehen, dass beim Zellensystem auch der Raum, in dem der Gefangene athmen muss, ein viel kleinerer, das Luftquantum somit rascher ausgenützt ist, und dass die durch das beständige Alleinsein bewirkte psychische Depression auch sehr gesundheitsschädlich einwirken muss; eine Vergleichung mit den landwirthschaftlichen Colonien Corsica's ist vollends ganz nicht zulässig.

— In Paris starb der bekannte Chirurge Prof. *A. Amussat.*

— Weltausstellung in Paris. Zu Mitgliedern der Jury zur Cl. XIV (Medicin, Hygiene und Hülfswesen) sind ernannt *Lister* (England), *Evans* (Verein. Staaten), *Bertani* (Italien), *Adolf Vogt* (Schweiz), *Hairion* (Belgien), *Béclard*, *Le Fort*, *Trélat*, *Vulpian* (Frankreich).

— Dr. *Mathijsen*, der Erfinder des Gypsverbandes, ist, 73 Jahre alt, in Hamont gestorben.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juli bis 10. August 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die verschiedenen Krankheiten sind alle nur durch spärliche Anzeigen vertreten.

Die Masern weisen nur 14 neue Fälle auf (60, 51, 20), davon in Grossbasel 3 (23, 7), in Kleinbasel 11 (28, 13).

Scharlach 4 Fälle, sämmtlich aus Kleinbasel.

Typhus 7 neue Erkrankungen (18, 11), je 3 in Gross- und in Kleinbasel, 1 von auswärts.

Hals- und Rachenbräune 4 zerstreute Fälle.

Erysipelas 2 Fälle.

Keuchhusten kommt öfter vor; neu angezeigt sind nur 3 Erkrankungen.

Vereinzelte Varicellen.



Bibliographisches.

82) *Veraguth*, Catania als klimatischer Wintercurort. Eine klimatologische Skizze. 40 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
83) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 140 *Küstner*, Die Steiss- und Fusslagen, ihre Gefahren und ihre Behandlung.
Nr. 141 *Kuessner*, *B.*, Ueber Lebercirrhose.
84) *Crevoisier*, Etudes médico-légales sur le secret médical. Dissertation. Bern, Druck von Wyss.
85) *Baas*, *William Harvey*, Culturhistor.-medicinische Abhandlung gr. 8°. 116 S. mit 1 lithogr. Tafel. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
86) *von Rittershan*, Statistisch-pädiatrische Mittheilungen aus der prager Findelanstalt. Prag, Verlag von H. Dominicus.
87) *Zaufal*, Die allgem. Verwendbarkeit der kalten Drahtschlinge zur Operation der Nasenpolypen. Prag, Verlag von H. Dominicus.
88) *Klebs*, *E.*, Beiträge zur pathologischen Anatomie. Mittheilungen aus dem k. k. pathologisch-anatomischen Institut der Universität Prag. Heft 1. Prag, Verlag von H. Dominicus.
89) *Beck*, Ueber Elephantiasis des oberen Augenlids. Dissertationsschrift. Basel, bei Schultze.
90) *Haltenhoff*, Etiologie et Prophylaxie de la Myopie. Rapport lu à la section d'Ophthalmologie du congrès internat. Genf, Georgs Verlag.
91) *Haltenhoff*, Note sur un cas d'aphakie et aniridie traumatiques permettant l'observation du fond de l'oeil sans Ophthalmoscop. Observation communiquée à la section d'ophthalmologie du congrès internat. Genf, Georg.
92) *Bær*, Dr. *A.*, Der Alcoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus, sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen. 621 S. Berlin, Verlag von A. Hirschwald.

Briefkasten.

Dr. Burckhardt-Merian ist auf 14 Tage in's Engadin abgereist. Zusendungen für's Corr.-Bl. sind an Dr. Baader in Engelberg zu adressiren.

Herrn Dr. *Jaqueli*, H.: Besten Dank für die Auskunft. — Herrn Dr. *Sonderegger*: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *J. Moor*, Rheinau: Dankend erhalten. — Tit. Bureau der Wien. medic. Wochenschrift: Besten Dank für Ihre freundliche Erfüllung unserer Bitte. — Herrn Dr. *B.* in E.: Sie vermissen in letzter Nummer die Themata der in den allgemeinen Sitzungen der Versammlung schweiz. Naturforscher in Bern zu haltenden Vorträge; wir haben dieselben einfach deshalb nicht gebracht, weil das Programm dieselben uns nicht mittheilte. — Herrn Dr. *G—t* in Paris, Dr. *E. Emmert*: Mit bestem Dank erhalten.





Offerire den Herren Aerzten franco gegen Nachnahme. Packung frei.
Preissteigerung vorbehalten.

Chinin sulfur. pur. 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. 8½ Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 20, 15 Gr. 10½ Fr.
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. 8 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. 8½ Fr.
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 4. —, 250 Gr. Fr. 8. 50.
„ **salic. crystal. puriss.** 100 Grm. Fr. 5. —.
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 4.
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 12.
Chloroforn. puri pt. helv. 250 Gr. Fr. 2.
Kalium bromat. purum 250 Grm. Fr. 2. 50.

St. Gallen Ende Juli 1878.
[H-2832-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Meinen Freunden diene zur Nachricht, dass ich wegen fortwährenden Krankheiten die Praxis in Kirchberg im Herbste 1877 habe aufgeben müssen, und dass ich jetzt in Bümplitz (bei Bern) wohne.
Juni 1878. **J. Füri, Arzt.**

Inhalationsapparate mit Dampfheizung	Fr. 5—15
Inhalationsapparate mit Doppelgebläse	Fr. 6. 30
Richardson'sche Hand-Gebläse je nach Grösse und Qualität	Fr. 4—10
Tret-Gebläse desgl.	Fr. 15—18
Augendouchen von	Fr. 3. 50 an,
Irrigatoren mit Gummi-Behältern	Fr. 12. —
Inductionsapparate nach Gaiffe	Fr. 35. —
„ nach Spamer	Fr. 60—80

Gaiffe'sche Batterien,
Aspiratoren nach Potain und Dieulafoy;
ferner:
Luft- u. Wasserkissen, elastische Strümpfe u. Binden, Spritzen und **Douchen** jeder Art, **Eisbeutel, Urin-Recipienten, Arznei-Messgläser** und **Catheter-Bougies, impermeable Stoffe, Milchpumpen, Thermometer,** sowie **sämmtliche Verbandstoffe** offerirt zu billigsten Preisen *C. Walter-Biondetti in Basel.*

Stelleausschreibung.

Die Stelle eines **Assistenzarztes** am herwärtigen Kantonsspital wird hiemit wegen Ablauf der Anstellungsdauer zur öffentlichen Bewerbung ausgeschrieben. Aerzte, welche sich um dieselbe zu bewerben gedenken, werden hiemit eingeladen, ihre Anmeldung bis zum 29. August nächsthin an das **Polizeidepartement** des Kantons einzureichen, von dem sie die nähern Anstellungsbedingungen entgegennehmen können.

St. Gallen, den 25. Juli 1878.
Die Staatskanzlei.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Der Alcoholismus,

seine Verbreitung und seine Wirkung, sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen.
Von Sanitäts-Rath Dr. **A. Baer.**
1878. gr. 8. Preis: 16 M.

Etuis für chirurgische Instrumente in Holz, sowie in Brieftaschenformat (sog. Etuis-Trousse) werden elegant angefertigt von
Fritz Hosch, Buchbinder,
Bäumleingasse 9, Basel.
NB. Reparaturen auf's Beste.

Neuestes Medicament! Hunyady

László-Bitterwasser-Extract wird an der Quelle aus dem Original-Bitterwasser erzeugt und enthält sämmtliche wirksamen Bestandtheile desselben. Das Extract ist ein weisses Pulver, das in jedem Getränk genommen werden kann. Besonders empfehlenswerth für solche Kranke, die kein Bitterwasser vertragen, namentlich für Kinder. Sehr practisch auf Reisen, des kleinen Volumens wegen. Preis einer Schachtel 50 Pf. Zu beziehen durch alle Apotheken und Mineralwasserhandlungen. — Vorräthig in **Basel** bei **E. Ramsperger,** in **Genf** bei **A. Sauter.** General-Vertretung für das deutsche Reich **R. H. Paulcke, Leipzig.**

Verlag von **FERDINAND ENKE** in **Stuttgart.**

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Beiträge
zur
Statistik der Carcinome
mit
besonderer Rücksicht auf die dauernde Heilbarkeit durch operative Behandlung.
Nach Beobachtungen an der Wiener chirurgischen Klinik
des Prof. Dr. Th. Billroth
von
Dr. Alexander von Winiwarter,
Privatdocenten für Chirurgie an der Universität Wien.
Mit einem Vorwort von Dr. Th. Billroth.
Gross Quart. Gebunden. Preis 30 Mark.

Beiträge
zur
Medizinal-Statistik.
Herausgegeben vom
Deutschen Verein für Medizinal-Statistik
durch

Dr. Schweig,	**Dr. Schwartz,**	**Dr. Zuelzer,**
Ober-Medizinalrath in Karlsruhe.	Regierungs- und Medizinalrath in Cöslin.	dirig. Arzt im Charité-Krankenhause in Berlin.

Heft III.
Mit 7 Tafeln und 2 Tabellen.
8. geh. Preis 8 Mark.

CATANIA
als klimatischer Wintercurort.
Eine klimatologische Skizze
von
Dr. C. Veraguth,
Spezialarzt für Kehlkopfkrankheiten.
8. geh. Preis M. 1. 20 Pf. [H-2719-Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 17. VIII. Jahrg. 1878. 1. September.

Original-Arbeiten.

Die Sehnennaht an der Hand.

Vortrag, gehalten in der Herbstsitzung des ärztlichen Centralvereins der Schweiz in Olten den 27. October 1877.*)

Von Dr. **A. Kottmann**, Spitalarzt in Solothurn.

M. H.! Die Behandlung der Verletzungen der Hand ist um einen bedeutenden Schritt ihrer vollendeten Ausbildung näher getreten durch die erfolgreiche Einführung der Sehnennaht. Wohl schon lange herrschte bei den Verwundungen dieses anatomisch so mannigfaltigen, functionell so wichtigen Organes, das Streben, sich so conservativ als möglich zu verhalten, dem Messer primär den engsten Spielraum zu gewähren. Deshalb dominirte das permanente Wasserbad bis vor Kurzem vollständig das Terrain, weil in demselben die Demarcation des zu stark gequetschten relativ schnell und gefahrlos vor sich ging. Schon in dieser Periode stossen wir nach den Angaben von *Schede* **) auf ganz vereinzelte, wenig bekannte Versuche, getrennte, in der Wunde hängende Sehnenenden durch die Naht mit einander zu vereinigen und dadurch die gestörte Function wieder herzustellen, während sonst nur durch geeignete Verbände diesem Ziele zugestrebt wurde. An den Strecksehnen der Finger scheint die Naht einige Male geglückt zu sein, während das Verfahren für die tiefer liegenden, mit ausgebildeten Scheiden versehenen Beuger als gefährlich galt. Der Grund der vorwiegenden Misserfolge lag in dem Umstande, dass durch das Wasserbad keine prima intentio, sondern eine verzögerte Heilung durch Eiterung angebahnt wurde.

In der letzten Zeit hat sich der *Lister*-Verband auch bei den Verwundungen der Hand immer mehr Anhänger erworben, indem bei dem aseptischen Verfahren

*) Das Manuscript ist uns Mitte Mai erst zugestellt worden. Red.
**) *Volkmann*, Samml. klin. Vorträge, Band I, Nr. 29, pag. 154.



die Gangrænescirung meist fieberlos verläuft, progressive Eiterungen in den nenscheiden und den Schleimbeuteln bei der richtigen Instituirung zur Selten gerechnet werden dürfen. Allerdings wurden dadurch häufig genug Amputationen umgangen und ganze oder doch mehr oder weniger reducirte Finger erhalten, dieselben waren aber, wenn die Sehnen durchschnitten waren, meist unbeweglich, verharrten in ungünstigen Contractionsstellungen und genirten den Besitzer zuweilen weit mehr, als sie ihm nützten. Das Postulat *Langenbeck*'s *) für die conservirende Behandlung, welche sich „nicht allein mit Erhaltung des Gliedes als Masse begnügen, sondern zugleich bemüht sein soll, dasselbe auch als Organ in seiner Function zu erhalten", war also lange nicht erfüllt.

Lebhaft steht ein ca. 40 Jahre alter Mann in meinem Gedächtnisse, welchem im Jahre 1873 eine Circularsäge die Metacarpalknochen des 5. und 4. Fingers der rechten Hand mit allen ihren zugehörigen Weichtheilen der Volar- und Dorsalseite durchtrennt hatte und welcher zur Amputation dieser Finger in das Spital geschickt wurde. Ich legte dem Manne 2 Stunden nach dem Unfalle, nach sorgfältiger Blutstillung, einen *Lister*'schen Verband an und erreichte eine prompte prima unio der Hautwunde und in drei Wochen Consolidation der Knochen. Allerdings waren und blieben die beiden Finger steif und unbeweglich in halber Volarflexionsstellung, indem die Sehnen nicht zusammen geheilt waren und hemmten den Arbeiter lange in seiner Beschäftigung. Damals war ich sehr erfreut über mein schönes Resultat der Wundbehandlung, indem ich eine complicirte Knochenverletzung so schön in eine subcutane verwandelt hatte; heute aber muss ich den Erfolg als einen sehr dubiösen schätzen, indem für den Gebrauch der Theile nichts geleistet war.

Und doch waren es grade diese Erfolge mit dem *Lister*-Verbande, welche dem jüngsten Fortschritte in der Therapie der Handverletzungen rufen und den Wunsch erzeugen mussten, auch die durchschnittenen Sehnen in die prima aufzunehmen. Prof. *König* **) in Rostock konnte den ersten Fall publiciren, bei welchem ihm dieses Problem mit der aseptischen Methode gelungen war. Obwohl diese Entdeckung bei den Chirurgen einen gebührenden Anklang fand und sie überall cultivirt wurde, so ist doch bis dahin sehr wenig darüber publicirt worden, so dass ich es damit verantworten darf, dieses Thema vor einer so grossen Versammlung für heute gewählt zu haben, besonders da mir auch eigene Beobachtungen zur Mittheilung zu Gebote stehen, und ich versucht habe, wie Sie bald sehen werden, auch complicirte Wunden in den Kreis dieser Behandlungsart zu ziehen. Bei der Kürze der Zeit, welche meinem Vortrage zugemessen ist, muss ich mich natürlich auf die allernothwendigsten Literaturangaben beschränken.

Bei einfachen Schnittwunden mit ganz glatten Rändern wird die Sehnennaht am leichtesten auszuführen sein und auch die meiste Garantie für die Heilung bieten. Bei dem ersten von *König* veröffentlichten Falle handelte es sich um eine solche günstige Verletzung, bei welcher eine prima intentio schon in der Natur der

*) *B. v. Langenbeck*, Ueber die Endresultate der Gelenkresectionen im Kriege. Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. XVI, pag. 464.

**) Der *Lister*'sche Verband und die Sehnennaht. Centralblatt f. Chirurgie, I., Nr. 9.



Sache lag. Wichtig ist aber die Entscheidung der Frage, ob auch bei Wunden der Hand, welche durch starke Quetschung und Zerreissung ein übles Aussehen erlangt haben, Mittel und Wege gefunden werden können, dieselben in einfache, einer prima zugängliche umzuwandeln und dadurch die Vereinigung der getrennten Sehnen zu ermöglichen. Es ist ja nicht unwahrscheinlich, dass bei glatter Continuitätstrennung von Sehnen, wenn die Verwundung sofort in Behandlung gelangt, durch eine richtige Verbandart, bei welcher die Sehnenenden einander sehr genähert werden, einmal eine günstige Verheilung zu Stande kommen kann, obwohl sie grosse Ausnahme sein wird. Bei gequetschten Wunden aber, wo sich Eiterung einstellen muss, wo das centrale Sehnenende durch die Verzögerung der Heilung sich immer mehr retrahiren kann, werden wir diesen günstigen Ausgang nie erreichen, deshalb müssen wir bei solchen Fällen uns vorerst alle Mühe geben, die Verletzung in dem Sinne zu reinigen, dass mit Messer und Scheere alles stark Gequetschte, alles Zerfetzte, alles der Necrose Verdächtige gründlich wegpräparirt wird, dass sowohl an den Knochen als auch an allen Weichtheilen ganz glatte und ebene Flächen hergestellt werden; wir müssen mit einem Worte einen so gründlichen Verputz machen, dass wir eine prima erzwingen können.

Hier stossen wir noch auf eine andere Frage, ob nämlich bei ältern Sehnendurchtrennungen, welche erst nach 3—4 Tagen in unsere Behandlung kommen, auch noch auf eine erste Vereinigung zu rechnen sei. Leider stehen mir darüber noch keine speciellen Erfahrungen zu Gebote; nach Analogie mit andern Verletzungen aber, wo genug Beispiele einer spätern schnellen Verheilung anzuführen sind, gewinnt die Sache an Wahrscheinlichkeit. Nur müssen wir hier die Wunde gehörig bearbeiten, das Entfärbte entfernen, die allenfalls schon gebildeten Granulationen zerstören, was am besten mit einer ziemlich starken Bürste geschieht und die ganze Fläche blutig machen, welchen Manipulationen dann die äusserst genaue Vereinigung folgt.

Zeigt sich bei einer einfachen oder mehr complicirten Sehnenwunde eine lebhafte Blutung aus einem offenen Gefässe, so muss dieselbe natürlich sofort gestillt werden, indem die Arterie am besten mit Catgut unterbunden oder einfach torquirt wird. Nicht selten wird eine solche arterielle Hæmorrhagie nicht unbedeutende Schwierigkeiten darbieten, indem sie aus den Hohlhandbogen oder grösseren von denselben abgehenden Aesten herstammen kann und zur Auffindung der Lumina Erweiterungsschnitte nöthig werden, oder wir uns auch mit der Umstechung des Gefässes begnügen müssen. Zu der Unterbindung der Arteria radialis und ulnaris am Orte der Wahl werden wir uns nie drängen lassen, ebenso wenig uns zu einer forcirten Winkelstellung der Gelenke nach *Adelmann* verstehen. Eine eventuelle Nachblutung würde den ganzen Effect der Sehnennaht in Frage stellen.

Unsere Aufmerksamkeit wendet sich nun der Sehne zu, welche je nach der Richtung des verletzenden Instrumentes quer oder mehr schief durchtrennt ist, was natürlich für uns ganz gleichgültig ist, und deren beide Enden in dem geöffneten Canale der Scheide mehr oder weniger weit von einander entfernt stehen. Stets präsentirt sich uns das untere periphere Ende, während der centrale Theil meist durch die Contractionen des zugehörigen Muskels zurückgeschlüpft ist. Be-



sonders bei sehr gequetschten und gerissenen Wunden ist es nicht immer leicht, dem obern Theile beizukommen und zuweilen erfordert die Auffindung desselben viel Geduld und Aufmerksamkeit. Zunächst bringen wir Ursprung und Insertion der Sehne durch energische Dorsal- oder Volarflexion der Hand so nahe zusammen als möglich und sehen dabei häufig das centrale Stück in der Wunde erscheinen, wo wir es dann schleunig fassen und sicher fixiren, um es nicht von Neuem bei allfälligen Zuckungen zu verlieren. Kommen wir aber so nicht zu einem Ziele, so ergreifen wir Messer oder gerade Scheere und Pincette und gehen anatomisch präparirend dem Sehnencanale entlang nach oben, bis wir den gesuchten Theil erhaschen. Nicht immer treffen wir übrigens den Eingang des Sehnencanales so ganz ohne Weiteres, wie wir es a priori anzunehmen geneigt wären, indem derselbe durch Quetschung verlegt, sein Lumen kein offenes mehr ist. Natürlich können wir uns über die Richtung der Sehne durch Bewegungen des afficirten Fingers auch keine Gewissheit verschaffen, obwohl zu diesem Mittel in der Hitze des Gefechtes gewiss auch häufig gegriffen werden mag. Sehr nützlich ist es, wenn wir uns das anatomische Bild des Verlaufes der Sehnen auf dem Handrücken und in der Vola stets gegenwärtig halten und darnach unsere Präparation einrichten, welcher auch vorsichtige Bohrungen mit einer feinen geknöpften Sonde vorhergehen können. Auf dem Dorsum und in der Vola manus streichen die Sehnen ungefähr von der Mitte des Handgelenkes radiär vorwärts zu den Fingern, wobei diejenigen des dritten und vierten Fingers so ziemlich den Verlauf ihrer Metacarpalknochen behalten, während die Sehne des fünften Fingers ihren Metacarpalknochen kaum je berührt, sondern sich grösstentheils neben demselben entlang zieht, diejenige des Zeigefingers, welche die schiefste Richtung von Allen einschlägt, nur ganz vorn über ihren Knochen hinstreicht. Der Verlauf der Sehnen des Daumens ist leichter zu erkennen, indem sie ihrem Mittelhandknochen ganz stricte folgen. Um die Grösse des Schnittes, welcher nöthig ist zur Erlangung des Sehnenendes, haben wir uns nicht besonders zu bekümmern, indem die Hauptsache doch immerhin das Auffinden desselben ist, obwohl wir uns nicht verhehlen dürfen, dass die Präparation bei zu bedeutender Retraction ihre Grenze finden und auf die Fixirung des centralen Theiles der Sehne verzichten muss, wenn auch solche Fälle gewiss selten eintreten werden.

Häufig aber stossen wir nicht auf das einfachste Verhältniss, dass blos eine Sehne durchschnitten ist, sondern ebenso oft wird es uns begegnen, mehrere durchtrennte aufzufinden. Hier interessirt uns eigentlich nur das nicht so seltene Ereigniss, dass zwei in anatomischem und physiologischem Connexe stehende Sehnen zusammen lädirt sind, was bei den Flexoren und einigen Extensoren sich ereignen kann. Hier müssen wir ganz gut zusehen und besonders auf die centralen Enden sehr Achtung geben, damit es uns nicht passirt, Theile, welche nicht zusammen gehören, mit einander zu verknüpfen. Bei den Flexoren der Finger, dem flexor digitorum communis sublimis et profundus liegen die Dinge am besten, indem die zu einander gehörigen Sehnen sich einfach decken, bis sie in der Gegend des Anfanges der Mittelphalange des Fingers aus einander weichen und den Schlitz zum Durchtritt des profundus bilden. An dem Daumen haben wir blos den Flexor pol-



licis longus zu berücksichtigen, welcher in einer Rinne des flexor brevis nach vornen streicht. Auf dem Handrücken treffen wir theils einfachere, zum Theil auch complicirtere Verhältnisse, indem hier allerdings nur ein Extensor digitorum communis existirt, dafür aber für den Zeigefinger und den kleinen Finger selbstständige zweite Muskeln beigegeben sind, auch für den Daumen in der Gegend des Metacarpus drei Sehnen sich vorfinden. Während der Extensor indicis proprius unterhalb und ulnarwärts von der Sehne des Extensor communis, mit derselben aber ganz enge verbunden, verläuft, besitzt der Extensor digiti quinti proprius schon grössere Selbstständigkeit, hält sein eigenes Fach unter dem ligamentum carpi commune dorsale inne und liegt stets neben und in gleicher Höhe mit der Sehne des Extensor communis. Auf den Fingern selbst sind sie dann mit einander verbunden und bilden dort die Theilung in die verschiedenen Schenkel, welche sich an den einzelnen Phalangen anheften. An den Fingern selbst gewinnt die Sehnennaht an Schwierigkeit, indem mit Ausnahme der Volarseite der Grundphalange, ehe der Durchtritt der Sehnen des Flexor dig. sublimis erfolgt, an allen andern Stellen der Phalangen, sowohl an der Volar- als an der Dorsalseite, die Sehnen nicht mehr den gewöhnlichen rundlichen, selbstständigen Charakter behalten, sondern sich mehr in die Flache ausdehnen, sich auch mehr flächenweise inseriren, und überall in Contact treten mit den Sehnen der kleinen benachbarten Muskeln und mit Bändern. Immer muss man aber bei Sehnendurchschneidungen an diesen Stellen versuchen, die einander angehörigen Theile zunächst zu isoliren und dann mit einander zu verbinden, was mir am Cadaver nicht so schwierig erschien, über dessen Gelingen aber am Lebenden ich mich nicht aussprechen kann, indem mir einschlägige Erfahrungen fehlen.

Geöffnete kleinere Gelenke, lädirte Schleimbeutel, durchschnittene Nerven haben wir gar nicht zu berücksichtigen, indem die ersteren bei dem richtig ausgeführten *Lister*'schen Verfahren ohne Eiterung verheilen sollen, besonders wenn wir uns die langwierige und mühsame, für den Patienten auch recht schmerzhafte Reinigung einer schwieligen, dick aufgetragenen Arbeiterhand nicht haben verdriessen lassen. Die Nerven sind auf der Hand überall zu klein, um zu einer Nervennaht Veranlassung zu geben, sie regeneriren sich auch bekanntlich ohne Weiteres.

(Schluss folgt.)

Laryngoscopische Erfahrungen.

Von Dr. **Rud. Meyer-Hüni**, Privatdocent in Zürich.

1. Verweilen einer Doppelnadel (Sicherheitsstecknadel) im Larynx und Oesophagus während 140 Tagen. Entfernung vom Munde aus.

M . . . . . . R . . . ., die fünfzehnjährige Tochter des Herrn Dr. *R.* sel. im Canton L., befand sich seit October 1877 behufs ihrer Ausbildung im Kloster des Sacré coeur in B. in Frankreich. Am 7. Januar 1878 Abends 8 Uhr machten 17 Pensionärinnen ein Spiel, „Platzwechseln", wobei eine bestimmte Mitspielende die Aufgabe hatte, von den blos für 16 Personen bestehenden Sitzen in dem Augenblick einen zu gewinnen, da alle 16 Sitzenden ihre Plätze auf ein gegebenes Zei-





chen wechseln sollten. Dabei setzte sich in der Eile eine der Schülerinnen auf die Kniee unserer Patientin, welche auf einer niedrigen Bank sass, wobei beide das Gleichgewicht verloren und nach hinten fielen. Die Letztere hielt in dem Augenblicke eine Doppelstecknadel (Epingle double à ressort) in der Hand oder vielleicht zwischen den Lippen, welche beim Fallen in den „Hals“ gerieth.

Sofort erfolgten Husten, Blutauswurf und stechende Schmerzen in der Kehlkopfgegend, welche gerade durch Schlingen nicht vermehrt wurden, Beengung oder eine Stimmveränderung trat nicht ein.

Der sofort herbeigerufene Arzt sah, dass die Nadel im Schlund steckte, mit den Spitzen nach oben, seine Bemühungen, mit Sonden, Münzenfänger u. dgl. sie herauszubefördern, auch Erbrechen durch reichlich verabreichtes lauwarmes Wasser blieben ohne Erfolg.

In der folgenden nächsten Zeit traten nun heftige Halsschmerzen ein, welche durch Schlingbewegungen gesteigert wurden. Patientin fühlte sich inwendig geschwollen, konnte nur noch Flüssiges herunter bringen, die Stimme verlor sich, es stellte sich Husten ein, namentlich beim Trinken, Beengung besonders im Liegen, der Appetit verlor sich, doch fanden die Aerzte eine relativ geringe Fieberbewegung.

Nach ca. 8 Tagen verminderte sich die Stenose in den Speise- und Luftwegen wieder, doch blieb noch ein so lautes stenotisches Larynxgeräusch, dass man Nachts das Athmen der Patientin vom Zimmer weg weit im Corridor hören konnte. Der Appetit stellte sich jedoch wieder ein und das Bettliegen war nicht mehr nothwendig. Das Allgemeinbefinden war in der Folge ordentlich, die Verdauung etwas langsam, der Schlaf oft unruhig, doch die Patientin sah gut aus. Die Stimme blieb tonlos, bei grosser Stimmanstrengung kam es zur Noth zu den allerheisersten Tönen, einzig das Wort „Kuku“ tönte laut. Der Husten verlor sich allmälig und die Beengung nahm soweit ab, dass kürzeres Springen und rascheres Treppensteigen möglich wurde, doch war bald Ausruhen nothwendig. Oft war Räuspern vorhanden, aber die Schlingthätigkeit wurde wieder gänzlich normal, selbst trockenes Brod reizte nicht mehr.

Die Aerzte zogen einen im Laryngoscopiren besonders erfahrenen Collegen zu, sahen aber nichts mehr von der Nadel und verwandten ihre Sorgfalt auf die Behandlung der Laryngitis. Sie hielten den Fremdkörper als mit den Fæces abgegangen.

Am 22. Mai 1878 kehrte die Patientin aus dem Institute zurück und bot mir am 24. Mai folgenden Befund:

Graciles, etwas blasses, aber seinem Alter entsprechend entwickeltes Mädchen. Allgemeinbefinden, Verdauung gut, Puls 100, keine Temperaturerhöhung. Die Untersuchung der Brustorgane bietet nichts Besonderes. Die Stimme der Patientin ist durchaus aphonisch, reine Flüsterstimme, bei grösser Anstrengung tönt das Wort „Kuku“. Die Athmung von normaler Frequenz, mit lautem stenotischem, in- und exspiratorischem Geräusch. Hie und da etwas Husten, welcher jedoch erst vor einer Woche eingetreten sein soll, nachdem sich die Patientin eines Morgens ohne Halstuch im feuchten Garten herumgetummelt hatte. Kein Auswurf. Nicht gerade häufiges Räuspern. Schlucken und Schlingen total ungestört und



schmerzlos. Keinerlei Schmerzen in der Kehlkopfgegend. Von aussen ist nichts Abnormes am Kehlkopf zu sehen oder zu fühlen, dagegen ist mässiger Druck auf das Pomum Adami im Stande, Schmerzen in der Tiefe des Larynx zu erregen.

Die Laryngoscopie sowohl mit Sonnenlicht als mit concentrirten Gaslichtstrahlen ergibt:

Pharynx und Gaumen mässig geröthet, nicht geschwollen. Epiglottis ziemlich hyperämisch, untere Schleimhautfläche gegen die Basis hinab mässig geschwollen. Beide Giesskannenwülste sehr stark geschwollen und entzündet, ebenso die reg. interarytænoidea. Die Stimmbänder sind unsichtbar, an ihrer Stelle stark geschwollene, von vorn nach hinten gehende Schleimhautfalten, welche vorne durch eine sehr geschwollene Schleimhautbrücke zusammenhängen, hinten unter den Arywülsten verschwinden. In der Mitte der reg. interarytaenoidea ist mit aller Deutlichkeit ein gelber, stellenweise schwarz lackirter Draht erkennbar, der in der Höhe der Arykuppe horizontal nach vorn zieht, fast einen Centimeter lang ist und beinahe in der Mitte des Larynx mit einem Ohr endigt. Ausserdem ist etwas schwieriger ein graues Metallstück zu sehen, das über der geschwollenen vorderen Commissur liegt, oben in der Epiglottiswurzel und unten in der Schleimhaut endet.

Offenbar war das hintere Drahtstück der kurze Arm der gesuchten Schliessnadel, der rechtwinklig angebogene lange Arm schien in der hintern Commissur im Kehlkopf eingebettet zu sein und musste von oben nach unten bis zum Ringknorpel verlaufen, das graue Metallstück in der vordern Commissur der Stimmbänder entsprach einem Theil des spitzen, langen Armes. An einer von der Patientin und ihrer Mutter als etwas kürzer erkannten, aber sonst ganz gleichen zweiten Schliessnadel war es leicht, sich zu orientiren.

Mit Sonnenlicht gelang es mir sofort, die Nadel der Mutter der Patientin im Kehlkopfspiegel zu zeigen und am folgenden Tage wiederholte ich die Demonstration vor Herrn Dr. *Walter*, gegenwärtig Curarzt in Zuz, und zweien meiner Curszuhörer.

Am dritten Tage versuchte ich mit einer Sonde und einer langen gebogenen Zange die Drahtöse zu fassen. Sie zeigte sich unerwartet leicht beweglich, nach oben ziehbar und trat nun auf einmal hinter dem rechten Giessbeckenknorpel zu Tage, der kurze Arm ragte in den rechten Sinus pyriformis und dort hinab verlief auch der rechtwinklig angebogene lange Arm der Nadel. Der spitze Arm in der vordern Commissur änderte seine Lage wenig.

Mit der Zange zog ich an der Oese nach oben. Der hintere Arm der Nadel pendelt frei im Oesophaguseingang. Patientin beginnt heftig zu würgen, spürt die Nadel „im Hals" und bekommt stechende Schmerzen im Kehlkopf. Nach einigen Minuten Pause fasste ich, alles unter Spiegelführung, die pendelnde lange Branche der Nadel, drückte sie möglichst tief in den Oesophagus hinab, dann das untere Ende der Zange nach hinten und mit dieser Hebelbewegung war im Augenblick die Nadelspitze aus dem Kehlkopfe herausgehoben und durch den Schlund so



herausbefördert, dass, die Spitze nach unten gewendet, der Fremdkörper in der Zange zurückkam.

Die Patientin erkannte die Nadel sofort als die verlorene. Es ist eine messingene Schliessstecknadel (épingle double à ressort) von 0,7 Gewicht, die spitze Branche misst 34 mm., die stumpfe 31 mm., der kurze, rechtwinklig umgebogene Arm mit der Oese 7 mm. Sie ist stellenweise noch schwarz lackirt, am spitzen Arm grau schmierig belegt und die Branchen stehen in der weitesten Distanz 16 mm. auseinander. — Sie war offenbar in eine Schlundgrube (Sinus pyriformis) hinter dem Kehlkopf gefallen, und dann durch Schlucken, herabgleitendes Wasser, vertical gestellt worden, aber unglücklicherweise so, dass die Nadelspitze nach oben sah und unmittelbar der hintern Fläche des Kehlkopfes anlag. Durch Würgbewegungen oder vielleicht noch eher durch die Entfernungsversuche wurde diese Spitze dann in der Gegend des Ringknorpels in den Larynx hineingetrieben, bis sie nach oben durch die vordere Commissur der Stimmbänder durchtretend in der Wurzel der Epiglottis im tubercul. epiglottidis stecken blieb. Im ersten Moment schien auch die stumpfe Branche inwendig im Larynx seiner hintern Mittellinie nach gelagert, da das Ohr weit nach innen in das Lumen hinein reichte und der lange Arm ganz in der Schleimhaut eingebettet lag. Erst die Entfernungsversuche zeigten diesen Irrthum und belehrten mich, dass selbst eine eventuell geplante Thyreotomie fruchtlos gewesen wäre. Höchstens eine Pharyngotomie hätte hier die so einfache Encheirese vom Mund aus unter Spiegelführung ersetzen können.

Nach der Nadelentfernung trat sofort grosse subjective Erleichterung der Patientin ein, keine Blutung, kein Fieber, blos etwas Wundschmerz und Empfindlichkeit beim Schlingen.

Am folgenden Tage ist das stenotische Athemgeräusch verschwunden, einige Vocale tönen wieder laut. Laryngoscopisch ist in der plica glossoepiglott. media ein Eiterpunct sichtbar, worunter die Nadelspitze gewesen war, ein eitrig grauer Streifen zieht vom tubercul. epigl. in der vordern Commissur nach unten. Lappige Wucherungen über den Stimmbändern und hinten zwischen denselben verbergen noch die Stimmbänder.

Im Verlaufe von 2—3 Wochen sind auch diese Reizungsproducte des Fremdkörpers zurückgegangen bis auf eine mässige Anschwellung der Arytænoidwülste, und eine kaum erbsengrosse röthliche Wucherung am linken Stimmbande nahe der vordern Commissur. Sie ist wesentlich schuld, dass die kräftige Stimme im piano noch schwer anspricht und im Ganzen etwas rauh tönt.

Es ist aber kein Zweifel, dass auch diese letzten Reste der Fremdkörperwirkung der Zeit und vielleicht einer localen Behandlung noch weichen werden.

Vergleiche ich diesen Fall mit circa 14 andern, mir zunächst in der laryngoscopischen Litteratur zugänglichen, von *Türk*, *Tobold*, *Schrötter*, *Oertel*, *Navratil*, *Burow* veröffentlichten Fällen von Fremdkörpern im Kehlkopf und Speiseröhreneingang, so bietet er nach mehreren Richtungen ein gewisses Interesse.

Vorerst scheint es äusserst selten, dass gerade Doppelstecknadeln in den „Hals“ gerathen und stecken bleiben. Ich zähle unter obigen 14 Fällen 5 Mal Gräten, 4



Mal Knochenstücke, 2 Mal Stücke von falschen Gebissen und je einen Fall von einer stecken gebliebenen Münze, Reisstroh, einer gewöhnlichen Stecknadel, wozu ich aus meiner Praxis noch einen Fall von einer feinen Nähnadel und einer Zahnbürstenborste fügen kann, sowie zweier Fischgräten.

Dann ist die eigenthümliche, sehr seltene Lagerung des Fremdkörpers beachtenswerth, der sich mit der einen Hälfte in dem Luftwege, mit der andern in dem Speisewege befindet. Trotzdem sind die consecutiven Beschwerden auffallend gering, was sich blos durch die schlanke Figur des Fremdkörpers, seine metallische Beschaffenheit und möglichst zweckmässige Stellung in den beiden Wegen erklärt. Von der Speiseröhre aus erhoben sich Schlingstörungen blos in den ersten acht Tagen nach dem Eintritt des Fremdkörpers als Folge vielleicht mehr der verunglückten Extractionsversuche als der Fremdkörperreizung. Nachher war das Schlucken aller und jeder Nahrung ganz ungestört, weil der stumpfe Arm der Nadel wegen seiner Längsstellung der Contraction des untersten Schleimhautmuskels keinen Widerstand entgegensetzte, die Hebungen des Kehlkopfes ohne jedes Anstossen mitmachte und weil der Oesentheil quer nach vorne in den Larynx ragte, wo er am wenigsten genirte. Objectiv war auch blos entzündliche Schwellung der hintern Auskleidung der Giessbeckengegend zu sehen. In den andern Fällen, die ich beobachtete, von Gräten in einem Sinus pyriformis und einer quer über dieselben eingestossenen Nähnadel, sowie in den oben erwähnten Fällen in der Litteratur spielt das Gefühl eines Fremdkörpers, der Schlingschmerz eine constante Rolle bei Steckenbleiben in der obersten Speiseröhrengegend. Unsere Patientin hatte nicht einmal das Gefühl eines fremden Körpers, so dass sie glaubte, die Nadel sei schon längst abgegangen, verdaut u. dgl.

Grösser war die Einwirkung des spitzen Nadelarmes auf den Kehlkopf, dessen hintere Wand und die vordere Commissur der Stimmbänder, sowie die Kehldeckelwurzel durchbohrt waren. Immerhin blieben Ulcerationen aus, wohl wesentlich wegen der metallischen Beschaffenheit des Fremdkörpers und seiner verticalen Lage, und von den Symptomen, welche sonst als constant für Larynxfremdkörper angegeben werden, fehlte ziemlich vollständig der Husten. Heiserkeit und Dyspnœ entsprachen der Schleimhautschwellung. Hätte der hintere Nadelarm an der vordern Auskleidung der Interarytænoidregion gelegen, so wäre wohl auch Husten und Räuspern nicht ausgeblieben.

Der grossen Toleranz der afficirten Organe gegen die metallene Nadel verdanken wir endlich die interessante Beobachtung, dass ein solcher Körper unter gewissen Verhältnissen selbst in einer so empfindlichen und so mobilen Region 140 Tage verweilen konnte!

In den andern 17 theils der Litteratur, theils eigener Praxis entnommenen Fällen musste der Knochen, der in einem *Morgagni*'schen Ventrikel lag, in einem andern Fall quer vom einen zum andern Ventrikel ging, in einem dritten Fall unter den Stimmbändern sich befand, oder die mit 2 Zähnen besetzte Vulcanitplatte *(Schrötter)*, welche unter den Stimmbändern sich eingekeilt hatte, in kürzester Frist entfernt werden. Alles hängt hier ab von der Grösse des Fremdkörpers und des Kehlkopfes, und von der Form und chemischen Beschaffenheit des erstern.





Im Ganzen erscheint der Oesophaguseingang weniger tolerant als der Larynx. Sehr wahrscheinlich hätte die steigende Dyspnœ in unserm Falle erst nach mehreren Monaten zur Operation gezwungen.

Die sogenannte Endometritis fungosa.

Aus einem Vortrage, gehalten in der Sitzung der medicinischen Gesellschaft von Basel am 1. November 1877,

von **J. J. Bischoff.**

(Schluss.)

In einer andern Reihe von Fällen haben wir es mit Frauen zu thun, die bewusst oder unbewusst abortirt haben und seither an heftigen Blutungen leiden. Ich sage „unbewusst" in den Fällen, in denen bei verheiratheten Frauen nach ein- oder mehrmaligem Ausbleiben der Regeln stürmische Blutungen mit Abgang von Coageln und Gewebsfetzen auftreten. Die Untersuchung ergibt meist hohe Anämie, der Uterus ist besonders in der Dicke vergrössert, das Collum œdematös, Os externum klaffend, Canal ampullenförmig, inneres Os eng, ähnlich also wie bei der ersten Categorie. Die Sonde stösst oft nur auf kleine Höcker von weicher Consistenz, oft aber auch auf grössere, meist härtere. Nach Pressschwammerweiterung findet der Finger im Fundus einen oder mehrere polypöse Körper, daneben eine Menge Rauhigkeiten auf verdickter Mucosa. Die grössern Stücke folgen meist dem Drucke des Fingernagels, sie sind kleine Stückchen fœtaler Placenta durch Blutcoagula vergrössert, eigentliche Placentarpolypen; ihr Mutterboden ist die Monate und Jahre lang verdickt bleibende Scrotina, in deren Umgebung dann aber, wahrscheinlich durch den Reiz der Fremdkörper bedingt, eine Menge kleiner weicher Knötchen sich entwickeln, die eben auch wieder das Bild der Endometritis fungosa geben.

Die genauere Untersuchung weist in den polypenförmigen Körpern Choriongewebe nach, das nur einen lockern Zusammenhang mit der Unterlage hatte; in den kleinen Knötchen finden wir deciduale Elemente, einzelne verzerrte Drüsenlumina, dazwischen Rundzellen, einzelne Riesenzellen und Gefässe. Die Massen sind etwas derber als in der ersten Form, ihr Boden bleibt etwas prominent. — Diese zweite Form besteht somit aus Wucherungen decidualen Ursprungs. Es ist die Endometritis decidualis simplex, eine allgemeine Wucherung der deciduæ auch der Scrotina resp. deren Zellen, dadurch kommt es nur zu lockerer Verbindung des Chorions mit der Unterlage, zu nur ungenügendem Contact der Gefässbahnen; oder es handelt sich von vornherein um die tuberose Form der Endometritis decidualis.

Solche Fälle beobachtete ich 4 genauer. Keine ist über 40, eine 18 Jahre, 1 : 28, 1 : 30, die älteste 38 Jahre alt. Bei einer derselben habe ich 2 Mal die gleiche Beobachtung machen können, indem sie durch das erste Raclement bedeutend gebessert, wieder concipirte, wieder abortirte und wieder blutete. Bei Allen schlossen sich die Blutungen dem Aborte an, gegen die bei 2 Frauen (bei der einen 2 Mal) nach 2 Monaten, bei 1 nach 5 Monaten, bei der letzten nach 4 Jahren erst eingeschritten wurde. Eine dieser Frauen ist stets enorm chlorotisch ge-







wesen. Alle 4 wurden durch einmaliges Raclement mit oder ohne darauf folgende Aetzungen von den Blutungen befreit, die eine abortirte wie gesagt wieder und ist seit dem 2. Raclement gesund, eine andere trug nach dem Raclement aus, obwohl sie während der Schwangerschaft anstrengende Reisen unternahm.

Hier scheint ein sehr dankbares Feld für das Raclement zu liegen.

Eine dritte Reihe von Frauen zeigen allmälig zunehmende Menstrualblutungen mit oder ohne intermenstrualen Fluor, oft mit Schmerzen bei den Menses. Nach längerem Bestande der Krankheit halten die Blutungen Wochen und Monate lang an und führen auch zu hoher Anämie. Die 4 beobachteten Patientinnen hatten alle 1—8 Mal geboren, waren 32—42 Jahre alt, der Beginn der Erkrankung wurde 1 Mal 3 Jahre, 2 Mal 4 Jahre und 1 Mal 8 Jahre nach der letzten Niederkunft beobachtet. Eine der Frauen litt an Gallensteinen und stand im Verdachte der Phthise; bei ihr war nur ein Proberaclement gemacht und mit der Curette die Diagnose gestellt worden; ein eigentliches Raclement fand nicht statt, wohl aber wurde cauterisirt; eine andere erlag einem Magenleiden, an dem sie schon lange gelitten; eine dritte wurde durch das Raclement völlig geheilt; 39 Jahre alt blieben die Menses nach dem Raclement 5 Monate lang aus, um dann in normaler Weise aufzutreten; später erlag sie einem Ovarialtumor, dessen Exstirpation sie nicht gestattete, die einkämmrige Cyste hätte leicht entfernt werden können; der Uterus wurde aufbewahrt, in seinem Fundus finden sich einige kleine Knötchen, einen minimalen Nachwuchs des seiner Zeit gelöffelten Gewebes (1/2 Esslöffel voll) darstellend, dessen microscopische Beschaffenheit identisch ist mit der des gerakelten. Die vierte blieb ein volles Jahr nach dem Raclement gesund, recidivirte und ist seit der zweiten Operation gesund.

In diesen Fällen war kein Zusammenhang mit dem Puerperium nachzuweisen; der Uterus war in allen Fällen wenig vergrössert, in 2 Fällen bestand cervicale Follicularhypertrophie mit Ampullenform des Canals; 2 Mal hatte man es mit einer normalen Gestalt des Collums von Multiparen zu thun.

Die microscopische Untersuchung ergibt hier die schönsten Bilder; die mit der Camera lucida angefertigten Zeichnungen stimmen völlig mit denen von *Olshausen* und *Schröder* überein. Wir finden enorme Wucherung des Drüsengewebes stellenweise mit grosser Ausdehnung der Drüsenräume, überall, so weit es nicht ausgefallen war oder ausgepinselt wurde, schön erhaltenes Cylinderepithel, im Innern verfettete, zerfallende Cylinderepithelien. Bei den erweiterten Drüsenräumen ist es begreiflich, dass das Epithel bei feinen Schnitten leicht ausfällt; die einzelnen epithelialen Elemente hängen zwar unter sich fest zusammen, so dass man selten eine einzelne normale Zelle zu Gesicht bekommt, dagegen lösen sie sich in ganzen Zellenreihen an ihrer Unterlage, einem feinstreifigen Zellgewebe, leicht ab. Zwischen den einzelnen Drüsenräumen, deren Form wohl durch die Herstellung der Präparate artificiell geändert, deren Grösse aber kaum dadurch beeinflusst werden kann, sind oft nur ganz schmale Brücken übrig, in denen wir Capillaren mit noch natürlicher Injection in Längs- und Querdurchschnitten sehen, umgeben von Spindel- oder Rundzellen und nur in nächster Umgebung des Epithels feinstreifiges Gewebe. Der Reichthum von Gefässen in diesen dünnen Balken erklärt die copiö-



sen Blutungen leicht, wenn wir bedenken, dass oft Hunderte von hanfkorn- bis bohnengrossen Knötchen bestehen, deren Oberfläche allerdings an vielen Stellen noch ihr Epithel trägt, die aber bei der menstrualen Congestion eine erheblich vergrösserte, leicht blutende Fläche liefern.

Die Knötchen sind sehr weich, sitzen meist im Fundus, oft nur in einem Horne, ragen aber auch bis zum os internum herab. Eine cystöse Entartung der Drüsen kann hier unmöglich geläugnet werden, die kleinen Cysten werden bis stecknadelkopfgross, dem blossen Auge leicht sichtbar. Das Wesentliche ist hier eine Hyperplasie der drüsigen Elemente, mit oder ohne ausgesprochener Cystenbildung; das interglandulare Gewebe tritt zurück, wird comprimirt, die Spindelzellen dicht um die Drüsen ordnen sich, dem Drucke derselben folgend, in parallelen Zügen an und bilden Streifen um dieselben. Ist der Inhalt der drüsigen Räume geringer, liegen die Wandungen einander eng an, so entstehen Bilder, wie sie *Zenker* leicht verzeihlich als Carcinom deuten konnte. Es ist das eigentliche diffuse (oder multiple) Adenom der Mucosa (gegenüber den seltenen Formen von grossen umschriebenen Adenomen, wie sie *Schröder* sah); das Raclement ist die einzig richtige Behandlung dabei, es schneidet wenigstens auf Monate hinaus die bedrohlichen Symptome ab; hindert es Recidive vielleicht auch nicht immer, so stellt es ein souveränes symptomatisches Mittel dar, das in Verbindung mit darauf folgenden Aetzungen wohl auch zur Radicalheilung führen kann.

An diese Classe schliesst sich nun eng eine andere Form an, von der ich 3 Fälle beobachtet habe. Eine in den 40er Jahren stehend, die beiden Andern junge Mädchen (unter allen an Endometritis fungosa Leidenden die Jüngsten). Bei der Einen traten die ersten Menses mit 12½ Jahren auf, dauerten 14 Tage lang, kamen dann anfangs mit 3wöchentlichen, später längern Intervallen stets profus, 1 Mal 4 Monate anhaltend, jetzt schon 6 Wochen dauernd, so dass das 15jährige, stark gebaute Mädchen im Zustande höchster Anämie sich befindet. Vergeblich hatte sie eine ganze Reihe von Aerzten consultirt; sie war wiederholt untersucht worden, ohne dass man ihr aber die Uterushöhle aufschloss, obwohl die Verhältnisse des Cervix keine Aufklärung der Ursache der Blutungen gaben: das Collum ist etwas verdickt, der Muttermund klafft; der Uterus ist beweglich, anteflectirt, die Sonde drang leicht 9 cm. tief ein und fand den ganzen Fundus ausgepolstert mit weichen Massen „moosweich", von denen ohne vorherige Dilatation 1 Kaffeelöffel voll mit der Curette entfernt wurde; die gelöffelten Fungositäten waren bis bohnengross. Da nach Verfluss von einigen Tagen sich wieder Blutspuren zeigten, wurde am 16. Tage wieder gelöffelt, jedoch ohne Ergebniss, darauf Ergotin gegeben und wiederholt lapis mitigatus eingelegt. Patientin erholte sich zusehends, reiste ab, soll aber seither wieder einen Rückfall der Blutungen haben.

Der andere Fall betraf ein starkes 14jähriges Mädchen, dessen Mutter ebenfalls an Blutungen gelitten hat; vom 13. Jahre an regelmässig menstruirt, kam angeblich nach einer Anstrengung beim Turnen profuse Menstruation, die trotz Ruhe, Eis, Ergotin, ferrum sesq. etc. 36 Tage anhielt, sich nun mehrmals mit 25 Tagen ebenfalls stark, doch nicht beunruhigend wiederholte, bis wieder eine sehr copiose Blutung von 9—10 Tagen Dauer mit schoppenweisem Abgange von Blut eintrat.



Die Chloroformuntersuchung ergab verdickte Vaginalportion, offenes Os externum, haselnussgrossen, derben Tumor in der hintern Wand des Collum, etwas vergrösserten Uterus in Retroflexion, über dem Os internum einige Granula, die damals entfernt, aber nicht weiter untersucht wurden. Man excidirte zunächst den cervicalen, bindegewebigen Tumor, den man für den Uebelthäter hielt; später sollte die Höhle des Corpus genauer untersucht werden; da aber nach Einlegung von Laminariastiften die Temperatur einmal auf 38° stieg, wurde von einer digitalen Exploration der Höhle abgesehen, zur Vorsorge aber während einiger Wochen lapis mitigatus und später Ferr. susq. in Substanz ins Cavum uteri eingelegt. Trotzdem kam beim Aufstehen und beim Uriniren noch längere Zeit Blut; von Besserung war nicht zu reden.

Fast ein Jahr nach der ersten Untersuchung wurde ein Proberaclement gemacht, das einige kleinerbsengrosse Wucherungen ergab, die Blutung nahm darauf zu und 6 Tage darauf wurde alsdann in leichter Narcose 1 Esslöffel voll grosser schwammiger Massen ohne Blutverlust gelöffelt; darauf 7 Wochen lang kein Tropfen Blut mehr, Erholung; dann neue Blutung von 25 Tagen, ein zweites Raclement 3 Monate nach dem ersten lieferte in 5 Minuten wieder 1 Esslöffel voll der gleichen Massen; in den nächsten 2 Monaten kamen die Menses 1 Mal normal, dann aber wieder andauernde Blutungen, die in meiner Abwesenheit vergeblich mit Ergotininjectionen, Eis, Ferr. sesquichl. etc. behandelt wurden. Patientin war in hohem Grade anämisch geworden. Zum dritten Male entfernte ich mit der Curette ½ Esslöffel voll und legte nun während 4 Monaten etwa alle 8 Tage einen Stift von lapis mitigatus ein. Mit 10 Monaten, nachdem Patientin längst ihre alte Kraft und früheres gutes Aussehen wieder erlangt hatte, kam die Menstruation zum ersten Male wieder, nicht profus; der Uterus ist immer noch vergrössert.

In allen diesen 3 Fällen ergab die microscopische Untersuchung keine Zunahme der Drüsenelemente, keine Dilatation derselben, dagegen massenhafte interglanduläre Anhäufung von zum Theil ziemlich langen Spindelzellen, mit einem grossen runden, den Zellleib ausfüllenden Kern, einzelne Zellen hätten an glatte Muskelzellen erinnert, jedoch zeigte der Kern keine Stäbchenform. Danach muss diese vierte Form als diffuses Spindelzellensarcom der Uterusschleimhaut bezeichnet werden.

Andere Erkrankungen wie Metritis, Tumoren des Corpus, Aborten lagen nicht vor. Adenome sind es nicht, da der Drüsenreichthum nicht über der Norm steht. Das Auftreten der Sarcome im Kindesalter ist ja übrigens bekannt.

Danach würde die Endometritis fungosa aus 4 anatomisch verschiedenen Formen bestehen, welche allerdings sowohl Uebergänge zu einander bilden als Combinationen mit einander zulassen können.

Bei der ersten Form bestünden die Fungositäten aus oedematösem Normalgewebe und eigentlichem gefässreichen Granulationsgewebe; sie begleiten als Folgezustände die chronisch catarrhalische Endometritis und Metritis, sowie die submucösen Fibromyome, und werden demgemäss meist auch Fluor und Schmerzen vorhanden sein, die Prognose schliesst sich an das Grundleiden an. Nur das Proberaclement stellt die Diagnose.





Die zweite Form schliesst sich unmittelbar an Aborten, besonders mit zurückgebliebenen Placentaresten an, sie stellt die deciduale Form dar, ergibt die günstigste Prognose für's Raclement; die Diagnose kann schon aus der Anamnese mit Wahrscheinlichkeit gestellt werden.

Die dritte Form ist das diffuse Adenom, von mir stets nur bei multiparen, jedoch lange nach dem Wochenbett auftretend, beobachtet; auch hier ist das Raclement die einzig rationelle Behandlung, schützt aber nicht sicher vor Recidiven.

Die vierte Form wäre das diffuse Sarcom, auf das man am ehesten bei abnormen Menstrualblutungen jugendlicher Individuen schliessen können wird. Das Raclement bringt eclatanten Erfolg, Recidive sind aber zu befürchten.

Die differentielle Diagnose wird nur das Microscop stellen können. In allen 4 Formen ist die Uterushöhle selbstverständlich erweitert, bei allen hat die Sonde dasselbe Gefühl, wie wenn sie in feuchtes Moos eindringe; bei Fällen aller 4 Classen sah ich die ampullenförmige Erweiterung des Cervicalcanals bei engem Os internum und habe ich schon seit Jahren meine Zuhörer in der Klinik auf dieses Verhalten bei fungöser Endometritis aufmerksam gemacht. (Auch *Schröder* betont dasselbe in seiner Notiz über Adenome des Uterus.) Die Deutung des Zusammenhanges liegt nahe. Die Cervicalschleimhaut erkrankt in Folge der Erkrankung der Höhlenschleimhaut, nur in einfacherer Weise, in der Form von Oedem und Bindegewebswucherung, zeitweise mögen Coagula im Cervicalcanal bleiben und diesen dehnen.

Nun noch ein Wort von der Behandlungsmethode, vom Raclement. Ich fand in den wenigsten Fällen für nöthig, vor Anwendung der Curette den Cervicalcanal mit Laminaria oder Pressschwämmen zu dilatiren. Zunächst wird das Verhalten des Uterus bimanual eruirt, bei einiger Uebung wird die Sonde die Fungositäten sicher erkennen lassen, wo nicht, so steht einem Proberaclement, auch ambulatorisch gemacht, nichts im Wege, eine *Sims*'sche Curette von 4 mm. Breite lässt sich stets durch den innern Muttermund bringen, bei gesunder Schleimhaut greift sie das Gewebe nicht an, schadet also so wenig als die Sonde. Ich bediene mich stets der *Sims*'schen Curette für das Raclement bei Endometritis fungosa und zwar in der Breite von 4, 7 und 11 mm. (Für Carcinome benutzte ich früher die *Simon*'schen Löffel, in der letzten Zeit habe ich auch für diese starke Curetten construiren lassen, deren Schneiden in etwas spitzeren Winkel zur Achse des Instruments gebracht sind, ausserdem aber bediene ich mich mit gutem Erfolge einer Art Kneipzange mit schneidenden Branchen.)

Entgegen der Beobachtung von *Olshausen* fand ich das Raclement häufig schmerzhaft, so dass ich meistens chloroformire; natürlich nicht beim explorativen Raclement, das ich ohne allen Nachtheil ambulatorisch vornehme und bei dem es sich nur um ein einmaliges Schaben, also um einen sehr kurz dauernden Schmerz handelt.

Zweckmässig ist es, beim definitiven Raclement das Instrument nicht nach jedem Zuge wieder herauszuziehen, sondern erst einige Dutzend Züge zu machen, um dann die gewonnene Ausbeute zu entfernen, falls nicht schon uterine Contrac-



tionen dieselbe neben dem Instrumente ausgetrieben haben; es ist dies besonders da zu empfehlen, wo das Passiren des Cervix wegen engem Os internum oder Flexion mühsam ist. Die andere Hand, oder wenn diese zur Leitung am Os externum bleibt, die eines Assistenten muss den Uterus von aussen fixiren, da er sich sonst um die Axe drehen kann. Das Augenmerk muss man besonders auf die Hörner richten, die Lieblingssitz der Fungositäten zu sein scheinen. Dass man Alles entfernt hat, darüber gibt das Gefühl mit dem Löffel Aufschluss; das Gefühl von Moosweichheit ist verschwunden, man findet grössern Widerstand, man hört deutlich ein Knirschen, während die normale Schleimhaut den Löffel einfach nicht annimmt. Während ich mich früher mit dem Raclement allein begnügte und nur unmittelbar nach demselben die Höhle mit 10% Carbolöl auspinselte, komme ich jetzt auch wie *Olshausen* zur Ueberzeugung, dass eine Nachbehandlung durch Aetzung erwünscht ist; vor Allem bei Adenom und Sarcom, wo es unbedingt nöthig ist, auch die kleinste zurückgebliebene Partie zu zerstören. Der zuletzt beschriebene Fall von Sarcom bildet eine gute Illustration zu dieser Behauptung. Zweimaliges Raclement brachte je mit 3 Monat Recidive, diese fehlt bis jetzt, als nach dem dritten Raclement längere Zeit cauterisirt wurde. Ich lege meist am 6. oder 7. Tage nach dem Raclement 0,1—0,3 lapis mitigat. 1 : 1 ein, wobei eine mehrstündige Bettruhe unbedingt nöthig ist, wenn nicht oft heftige Koliken kommen sollen. Die Aetzung wird alle 5—6 Tage, später alle 2—3 Wochen wiederholt.

Wiederholt habe ich vor der ersten Aetzung einen Controlversuch mit der Curette gemacht und nichts mit derselben hervorgeholt als einige Epithelzellen, Blut und Schleim.

Es muss zugegeben werden, dass das Raclement scheinbar ein rohes Verfahren ist, doch hat es sich ja auch in der Chirurgie eingebürgert bei der Behandlung von schlechten Granulationen, Ulcerationen, Caries. Ueble Folgen sah ich nie. Die höchste Abendtemperatur bei einer gleichzeitigen Parulis war 38,3°, sonst stets unter 38°. Hie und da folgte am Abend etwas Leibschmerz, welcher kleine Gaben Opium erforderte, gewöhnlich fehlt jede Schmerzempfindung. Blutung folgt nur dem Proberaclement (weil unvollständig), während sonst die Curette das beste Blutstillungsmittel für diese Fälle ist, wie wir das ja so häufig beim Löffeln von Carcinomen auch beobachten können. Früher fürchtete ich mich davor, seit einigen Jahren mache ich auch hierfür den ausgiebigsten Gebrauch vom Löffel mit folgender Application von Ferr. sesq. Watte, Chlorzink, Bromæthyl, Ac. chrom. oder reinem Ac. carbol., und sehe darin ein vortreffliches palliatives und lebenverlängerndes Mittel.

Vor einer Perforation habe ich mich bei Endometritis fungosa nie gefürchtet, während ich beim Carcinom manchmal innehielt, wenn ich mich dem Bauchfell oder der Blase zu nahe glaubte. In der Literatur finden sich denn auch Perforationsfälle; so soll *Récamier* unter 100 Operationen mit der Curette 3 Mal perforirt haben, 1 Mal mit tödtlichem Ausgange, er galt übrigens für einen mehr als energischen Operateur. Auch *Spiegelberg* berichtet über 1 Fall. Ich sah nach Raclement eines jauchigen melanotischen Funduscarcinoms am folgenden Tage Peritonitis, die Section ergab keine Continuitätstrennung, dagegen war ein subperitonealer



Knoten, der durch eine dicke Schichte vom Cavum uteri getrennt war, in die Bauchhöhle geborsten.

Man hat nicht das Recht, das Raclement, wie *Aran* es that, eine „pratique hasardeuse“ oder wie *Becquerel* „barbare“ zu nennen und ich glaube auch, dass viele Gynäcologen, die heute noch absprechend über dasselbe urtheilen, bald zu demselben greifen werden, da es eben ein kaum ersetzbares Mittel für die Behandlung der Endometritis fungosa ist.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 7. Februar 1878.

Anwesend 24 Mitglieder.

Bericht und Rechnung über den Lesezirkel werden entgegengenommen.

Dr. *Ronus* regt in längerem Vortrage die Errichtung eines Vorrathsmagazines für Krankenutensilien in hiesiger Stadt an, wo gegen geringe Vergütung alle möglichen Apparate zur Krankenpflege leihweise könnten bezogen werden.

Eine solche Anstalt besteht z. B. in Zürich seit 1803. Dieselbe sei dort von den Aerzten gegründet; als Mitglied wurde Jedermann betrachtet, der einen Thaler Beisteuer bezahlte; im Jahr 1832 wurde die Anstalt der Stadtbehörde zum Betrieb übergeben und blüht noch jetzt. Im Gegensatz zu Zürich haben wir hier allerdings Anstalten, die einen Theil der dortigen Zwecke bereits verfolgen; auch sollte bei uns nicht nur wirklich Dürftigen, sondern auch noch den weniger Bemittelten geholfen werden. Hier würde jedes Mitglied einen jährlichen Beitrag leisten und erhielte dafür das übertragbare Recht der Nutzniessung eines Apparates ohne Entgelt. Referent schliesst mit dem Antrag: im Falle eine solche Anstalt für nöthig erachtet werde, möge die Angelegenheit an die gemeinnützige Gesellschaft gewiesen werden.

Nachdem man sich auf sofortiges Eintreten geeinigt hat, erwähnt Prof. *Massini*, dass unsere Stadtdiaconissen schon ein solches Lager, allerdings in ganz kleinem Maassstabe hätten, das sehr fleissig benützt werde, so dass an der Nützlichkeit eines grösseren Etablissements nicht könne gezweifelt werden. Er meint aber, dass mit den Patronatsscheinen nicht zugleich die Uebernahme einer Garantie für die geliehenen Gegenstände könne verbunden werden.

Dr. *Fr. Müller* und Dr. *Burckhardt-Merian* wollen bei uns überhaupt keine Patronatsscheine eingeführt wissen. Beide wünschen noch den Specialbericht einer Commission ad hoc, was auch sofort beschlossen wird.

Prof. *Massini* bespricht den Liquor Ferri dialysati, dessen Darstellung und Reactionen. Es ist ein absolut neutrales Eisenperchlorat, das vom Magen in den gewöhnlichen Dosen von 5—10 Tropfen, 1—3 mal täglich, sehr gut ertragen wird und darum auch schöne therapeutische Erfolge aufweist. Durchschnittlich soll das Präparat 5% Eisen enthalten. Das Fer dialisé Bravais ist nicht concentrierter, aber unrein und sehr theuer.

Prof. *Wille* glaubt, dass die minimalsten Dosen von Eisen genügen, um einen günstigen Einfluss auf den Organismus auszuüben. Werden bedeutendere Mengen Eisen eingeführt, so geht der grösste Theil wieder mit den Faeces ab.

Prof. *Massini* weiss wohl, dass bei den *Blaud*'schen Pillen das meiste wieder im Stuhl erscheint und dennoch wirken sie brillant, vielleicht allerdings auch durch die Stoffwechsel befördernde Eigenschaft des Kali.

Sitzung, vom 7. März 1878.

Anwesend 18 Mitglieder und als Gast Herr Dr. *Bider* jun. von Langenbruck.

Dr. *Ronus* referirt Namens der Specialcommission nochmals über das Magazin für Krankenutensilien; es soll anfänglich nur geliehen, nicht verkauft werden; die Patronatsscheine mögen dahinfallen; das Institut sei durch freiwillige Beiträge, sowohl einmal zu leistende als jährlich wiederkehrende und durch die gemeinnützige Gesellschaft einzurichten und im Gang zu erhalten. Ref. verliest eine Eingabe an die letztere Gesellschaft, worin die Nothwendigkeit und der Plan des Institutes auseinandergesetzt und um einen entsprechenden Credit gebeten wird.

Nach längerer Discussion, in welcher vorgeschlagen wird, die neue Anstalt mit der allgem. Krankenpflege zu verbinden oder sie an einige Apotheken zu attachiren etc. etc., wird beschlossen, die oben erwähnte Eingabe abzusenden und der gemeinnützigen Gesellschaft alle Einzelfragen, namentlich auch den Finanzplan zu überlassen.

Dr. *Sury-Bienz* demonstrirt einige neuere electrotherapeutische Apparate: eine leicht transportable constante Batterie von *Beetz*, einen zweielementigen Inductionsapparat von *Hirschmann* und eine Commutatorelectrode von *Edelmann*.

Referate und Kritiken.

Considérations générales sur l'ophthalmie,

communément appelée ophthalmie d'Egypte, suivies d'une Note sur les opérations pratiquées à l'école khédiviale des aveugles au Caire, par le Dr. *Dutrieux*.

Le Caire. Imprimerie de l'état-major-général. Pag. 150.

Die vorliegende Schrift verdient ein gewisses Interesse, weil ihr Verfasser, ein Belgier, welcher schon früher während 6 Jahren die contagiösen Ophthalmien in ihren verschiedensten Formen in den Militärspitälern seines Vaterlandes beobachtet hatte, dieselben in den letzten 4 Jahren zum Gegenstand seiner Studien in Aegypten selbst gemacht hatte. Gelegenheitsursache der Entstehung der Arbeit war die Untersuchung der Blindenanstalt in Cairo mit den sich anschliessenden Operationen. Zunächst sucht der Autor die Vorurtheile zu brechen, welche namentlich von Seite der Aegypter zu ihrem eigenen grössten Verderben der Krankheit entgegengebracht werden; er sucht sie ihres mysteriösen, fatalistischen Dunkels zu entkleiden. — Jede purulente Ophthalmie, früh genug in Behandlung genommen, ist heilbar.

An der Hand der Geschichte weist *Dutrieux* nach, dass es keine specifisch ägyptische Ophthalmie gebe, eine Ansicht, die freilich schon längst in der Ophthalmologie sichern Fuss gefasst hat.

Schon *Herodot*, 480 vor Chr., fand, dass in Aegypten die Zahl der Blinden eine erschreckend grosse gewesen sei. Derselben Krankheit werden auch die vielen Erblindungen, von welchen *Xenophon*'s Anabasis erzählt, zur Last gelegt. Auch die Römer hatten die Seuche in Asien geholt und dieselbe später in alle von ihnen eroberten Länder ver-



breitet, daher die vielen Augenärzte in Cäsars Heeren mit ihren Salben (ad as[illegible] und ad suppurationem).

Im Mittelalter wurde das Contagium von den Kreuzfahrern vom Orient mit nach Hause gebracht, wo dasselbe seither nie ganz erlosch, um bei Anlass der Rückkehr der französischen Armeen aus dem ägyptischen Feldzug mit vorher nie dagewesener Kraft erst in den europäischen Heeren und nachher theilweise auch in der Civilbevölkerung aufzutreten.

Wissenschaftlich bietet die Schrift nichts wesentlich Neues. Das Originellste an derselben ist die Schärfe, mit welcher Verfasser die neuern Anschauungen über die Verwandtschaft aller eitrigen Ophthalmien, zwischen welchen nur ein Gradunterschied bestehen soll, vertritt, sowie die damit zusammenhängende Ansicht, dass ursprünglich sämmtliche Blennorrhœen der Conjunctiva von Blennorrhœen der Genitalien abstammen.

Alle eitrigen Ophthalmien, die Conjunctivitis granulosa, die Blennorrhœa neonatorum und die Conjunctivitis gonnorrhoica adultorum haben das Gemeinsame der Ansteckungsfähigkeit; der Virus ist an das Secret gebunden. Das Secret jeder einzelnen Form kann übergeimpft je nach Umständen, ohne dass wir dieselben stets kennen, jede der 3 Formen und sogar eine 4., die einfach catarrhalische, hervorbringen. Die Blennorrhœ kann von den Genitalien auf die Conjunctiva und vice versa übergetragen werden. Die Blennorrhœ der Conjunctiva, einmal etablirt, pflanzt sich als solche fort.

Den Satz, dass ursprünglich alle eitrigen Ophthalmien von der Leucorrhœ der Genitalien abstammen, sucht *Dutrieux* durch den Parallelismus der Häufigkeit der eitrigen Ophthalmien und der syphilitischen Erkrankungen in den verschiedensten Ländern zu stützen, auf welchen schon von mehreren Seiten aufmerksam gemacht worden war. Auffallend häufig sind beide Classen von Krankheiten in Egypten, China — in diesen beiden Ländern soll die Zahl der blinden Freudenmädchen eine ausserordentlich grosse sein — Cochinchina, Cuba, an der Ostküste von Africa unter den Negern und in Brasilien, hier durch die Negerschiffe eingeschleppt.

Sypbilis sowohl als die purulente Ophthalmie sollen von den Guineanegern den übrigen Völkern geschenkt worden sein.

Die Granulationen als solche haben nichts Specifisches; ohne Eiterung sind sie nicht ansteckend; in ihrer einfachen Form werden sie durch andere chronische Reize hervorgerufen.

Die eitrige Ophthalmie verbreitet sich 1. durch directen Contact, 2. durch Miasmen. *Dutrieux* spricht sich pag. 47 hierüber so aus: Ainsi, plus la réceptivité oculaire est grande (et toutes les causes de congestion de la conjonctive l'augmentent) plus les émanations de l'écoulement contagieux sont abondantes et concentrées et plus elles prolongent leur action, plus l'ophthalmie contagieuse se développe sûrement sous une forme franchement purulente. Si la dispersion du germe ophthalmique est plus grande, son activité sera moindre et se manifestera le plus souvent par une forme d'ophthalmie contagieuse chronique, la forme granuleuse et enfin, si la matière contagieuse est trop délayée dans l'atmosphère, elle cesse d'avoir des effets appréciables.

Glücklicherweise ist die Schweiz nicht ein Feld, um die Anschauungen *Dutrieux*' auf ihre Richtigkeit in praxi nachzuprüfen; bei uns gehört die granulöse Ophthalmie bis jetzt zu den selteneren Augenleiden, obwohl sie in den letzten Jahren etwas häufiger beobachtet wird, sei es, dass sie wirklich häufiger vorkommt oder dass sie nur leichter erkannt wird.

P.

Die Kolpoperineoplastik

nach *Bischoff*. Von *H. Banga*. Ein neues Verfahren zur operativen Behandlung des Gebärmuttervorfalles. Inauguraldissertation. Basel.

Die Gebärmuttervorfälle, „jene nothwendigen Uebel des Gynäcologen" *(Sims)*, sind jedem practicirenden Arzte zu Stadt und Land genugsam bekannt. Kaum gibt es einen beschäftigten Collegen, der nicht schon in einzelnen Fällen vergeblich alle Hülfsmittel erschöpfte, um den schwer heimgesuchten Opfern dieser Plage dauernde und ausgiebige Hülfe zu verschaffen.

Auch das beste Pessarium ist nur ein unvollkommenes Hülfsmittel, und die operativen Eingriffe haben bisher nur ungenügende, d. h. nicht andauernde Erfolge gehabt.

Wir müssen daher alle Studien zur Erledigung dieser Frage mit Freuden begrüssen. Prof. Dr. *J. J. Bischoff* (Basel) hat durch seine neue Operationsmethode Resultate aufzuweisen, die unsere volle Beachtung verdienen.

Dr. *H. Banga*, früher Assistenzarzt der chirurgischen, sodann der geburtshülflich-gynäcologischen Klinik, gibt in seiner Dissertation eine sehr klare und übersichtliche Darstellung der Anatomie und Pathogenese des Prolapsus uteri und der bisher gegen Uterusprolaps geübten blutigen Operationsverfahren, wobei namentlich die Kolporrhaphia posterior von *Simon* mit der Kolpoperineoplastik *Bischoff*'s in Parallele gestellt und die Vorzüge der letztern Operationsmethode hervorgehoben werden: Zurückhaltung des Uterus in der Knickungsstelle durch die beträchtliche Knickung der Vaginalachse, leichtere Ausführung bei geringerer Gefahr, namentlich viel weniger profuser Blutung, primäre Heilung.

„*Bischoff* bildet aus dem untern Abschnitt der hintern Vaginalwand einen abgerundeten Schleimhautlappen von 4—6 cm. Länge, $2^1/_2$—3 cm Breite, excidirt zu beiden Seiten desselben zwei Schleimhautdreiecke, deren äussere Seite je von der Basis des Lappens an bis zur Mitte der entsprechenden Nymphe ansteigt, wodurch Platz gewonnen wird zur Einfügung des Lappens nach vorn und oben. Dann frischt er υförmig die hintere Fläche der Vulva beidseits bis zur Mitte der kleinen Schamlippen, entsprechend der Anfrischung jener Seitendreiecke, an. Nach Anlegung der Nähte erscheint die Vagina in ihrem u n t e r n Abschnitte nicht nur beträchtlich verengert, sondern auch bedeutend nach vorn geknickt." ....

Es folgt eine exacte Beschreibung der Operation und ihrer Nachbehandlung und zwar sowohl bei einfachen als auch bei complicirten Fällen.

Der klar und ruhig geschriebenen Dissertation sieht man es an, dass der Verfasser schon einige Jahre unabhängigen Studiums und selbstständigen Handelns hinter sich hat.

Für die Trefflichkeit der Methode *Bischoff*'s spricht vor Allem die den Schluss der besprochenen Arbeit bildende Statistik. Die mitgetheilten Fälle sind ausnahmslos solche, bei welchen die Operirten mindestens ein Jahr nach der Operation, also auf die Dauer des Erfolges, konnten untersucht werden. Denn die Dauer des Erfolges allein kann der Prüfstein einer neuen Methode der Operation des Gebärmuttervorfalles sein.

Einen dieser Fälle habe ich wiederholt selbst untersucht (pag. 34, G. T., 29 J. alt): Operation den 11. Juli 1873; seither arbeitet Patientin den ganzen Tag stehend in einer Fabrike (Seidenbandweberei); sie ist hiebei oft gezwungen, sich mit Anstemmen des Unterleibes weit in den Webstuhl hineinzubeugen. Im Januar 1875 Geburt eines kräftigen Mädchens; nach der Geburt bleibt der Prolaps zurückgehalten und kehrt trotz der Wiederaufnahme der Arbeit nicht zurück. Ende 1876 kommt die Frau abermals nieder: Kind in zweiter Querlage. Die Einschnürung (Knickung) der hintern Vaginalwand war trotz der Erweiterung und dem Aufquellen der Vagina ganz deutlich zu fühlen; Wendung auf beide Füsse; bei der langsamen und sorgfältigen Extraction des grossen Kindes glitt der Kopf durch heftiges Pressen der Frau rasch heraus und bewirkte ein Einreissen der hintern Vaginalwand von der Knickungsstelle bis zum Introitus vaginæ. Exacte Naht. Die Placenta musste wegen profuser Blutung und Unwirksamkeit von *Credé*'s Handgriff manuel entfernt werden. Drei Tage nach der Geburt Entfernung der Nähte; Heilung per primam. Sonst Alles normal. Den folgenden Tag finde ich die Patientin an einer „Zetteldrülle" (Hülfsmaschine zur Posamenterei) stehen und arbeiten; sie hat zudem heute schon die Küche besorgt, weil die Umstände mächtiger waren als die Autorität des (erst auf den Abend erwarteten) Arztes und die eigene gute Einsicht. Die Vaginalwunde klaffte wieder und heilte nach und nach, obgleich die Frau gezwungen war, fortwährend stehend zu arbeiten. Natürlich kehrte nun sofort der Prolaps wieder, während die zweitletzte Geburt und die nachfolgende stehend verrichtete Arbeit das Operationsresultat nicht getrübt hatten.

Im September 1877. A. Baader.

Die öffentliche Gesundheitspflege in den ausserdeutschen Staaten.

Von Dr. *C. Götel.* Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1878.

Unsere deutschen Nachbarn bemühen sich angelegentlich um eine den heutigen Anforderungen entsprechende Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege. Sie verkennen



aber nicht die grossen Schwierigkeiten, die sich ihrem Unternehmen entgegenstellen und sehen wohl ein, dass eine Umgestaltung ihrer gesammten medicinalpolizeilichen Einrichtungen damit Hand in Hand gehen muss. Sie streben mit vereinten Kräften nach dem vorgesetzten Ziel und haben sich zu diesem Zweck zu Vereinen zusammengethan, unter denen, neben mehreren bedeutenden Provincialvereinen, insbesondere der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege, welcher Männer der verschiedensten Stellungen in Wissenschaft und Praxis aus allen Gauen Deutschlands umfasst, immer grössere Bedeutung und Einfluss auf die practische Gestaltung der angebahnten hygienischen Reformen gewinnt.

In der Absicht, durch die verlangte Arbeit eine klarere Einsicht des anderwärts Geschaffenen und Erreichten einem weitern Publicum zu verschaffen und zugleich anregend auf dasselbe einzuwirken, schrieb dieser Verein einen Preis aus für die beste Darstellung der öffentlichen Gesundheitspflege in ausserdeutschen Staaten. Herr Dr. *C. Götel*, Medicinalrath in Colmar, erwarb ihn letzten Herbst durch sein in der Ueberschrift genanntes Buch.

In demselben werden hauptsächlich die zwei Staaten berücksichtigt, deren Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege den andern am öftersten Anregung und Vorbild zu ähnlichen Schöpfungen geboten hat, zwei Gesetzgebungen, die ihre Resultate von ganz entgegengesetztem Standpunct ausgehend erreicht haben. Für uns Schweizer hat namentlich die Schilderung der englischen Einrichtungen hohes Interesse. Verfasser zeigt uns, nachdem er die Organisation der staatlichen Gewalten kurz gezeichnet, wie in England noch vor wenigen Jahrzehnden alle Localbehörden zur Besorgung hygienischer Aufgaben fehlten, wie diese sich endlich aus den, allen möglichen Zwecken dienen sollenden Kirchspielsbehörden entwickelten; wie die Gesetzgebung von Fall zu Fall fortschritt und nach langer Zeit erst das bunte Gewirre sanitarischer Gesetze „consolidirt", d. h. zu einem einheitlichen Gesetze zusammengefasst wurde. Wir sehen, wie sich mehr und mehr die Centralisation bis auf einen gewissen Punct als eine Nothwendigkeit herausstellte, wie in dem Maass, als sich die Geltung der einzelnen Gesetze auf immer weitere Kreise ausdehnte, auch nöthig wurde, die Oberaufsicht Centralorganen anzuvertrauen, doch so, dass immer den Zunächstbetheiligten, der Bürgerschaft und den Behörden der einzelnen Orte ein reichliches Maass der Mitwirkung bei der Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege zugestanden wird.

Der Verfasser macht uns sodann mit dem Détail der englischen Einrichtung vertraut, aus dem mancher Leser mit Ueberraschung entnehmen mag, wie z. B. die englischen Schulen einer noch so mangelhaften gegenüber der strengen Fabrikgesetzgebung doppelt auffälligen Ueberwachung geniessen, wie es mit der Begräbnissordnung noch vielfach bedenklich steht — kurz, wie mancher schwere Mangel der englischen sanitaren Institutionen über den anderweitigen glänzenden Partien übersehen wird.

Wir erfahren auch, wie scheinbar nachahmungswerthe Vorzüge sich in Wirklichkeit gar nicht als solche erweisen, so z. B. die schrankenlose, nach keiner Bedürftigkeit fragende Liberalität in der Aufnahme in die vielen, durch freie Mildthätigkeit geschaffenen Krankenhäuser, die den Pauperismus geradezu fördert und das Krankenkassenwesen an seinem Gedeihen verhindert. Es werden so der ärztliche Stand und die Gesundheitsbeamten, die Hygiene der Wohnstätten, der Nahrungsmittel, der Gewerbe, die öffentliche Fürsorge für Krankheiten, die Statistik nach ihrem jetzigen Stand in England besprochen.

In gleich einlässlicher Weise behandelt das Buch auch die französischen Einrichtungen. Wir erblicken hier den geraden Gegensatz von England, eine wenig entwickelte Selbstverwaltung, die höchste Centralisation. In der Hauptstadt wird ein Gedanke concipirt, von den ersten Fachmännern geprüft, unter ihrer Aegide ins practische Leben eingeführt, dann zum Gesetz erhoben, das für das ganze Land seine Geltung haben soll. Die ausführenden Personen sind Verwaltungsbeamte ohne specielle Fachbildung, genaue, detaillirteste Vorschriften, vom Ministerium ausgehend, sollen diesen Mangel ersetzen. Aber die ohne Mühe erlangte Schablone wird nicht benutzt, wo die Bevölkerung für die angestrebte Sache noch nicht reif ist, kein Bedürfniss darnach erkennt; die Sache wird lässig betrieben, schläft ein, denn auf keinem Gebiet, wie auf dem der öffentlichen Gesundheitspflege, kommt es so sehr auf den guten Willen und die Einsicht aller Bethei-



ligten an, ob ein Gesetz wirklich zur Ausführung gelangen soll oder nicht. So sind denn auch die Leistungen der hygienischen Gesetzgebung in Frankreich sehr ungleich, sehr lückenhaft ausgefallen.

In grösster Kürze sind Belgien und Holland, die Vereinigten Staaten, Oesterreich und Italien behandelt, ebenso die Schweiz, die sich noch recht sehr zusammennehmen muss, um in einer ihren Verhältnissen entsprechenden Weise mit den übrigen Culturstaaten Schritt zu halten in der Pflege der öffentlichen Hygiene. Das klar und anregend geschriebene Buch *Gölel*'s mit seiner Fülle lehrreichen und interessanten Détails ist ganz dazu angethan, uns unsere Aufgabe immer klarer erkennen und practischer anfassen zu lassen. Jedes Capitel fordert uns unwillkürlich auf zu Vergleichungen, zur Kritik, zur Verwerthung fremder Erfahrungen im Rahmen unserer Verhältnisse. Und es ist nicht nur ein Buch für Aerzte, sondern ebenso sehr für den Staatsmann, den Verwaltungsbeamten, für Jeden, der sich um die öffentliche Gesundheitspflege bekümmert.

Schuler.

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Ein Fall einer 5 Jahre bestehenden, sehr rasch geheilten sog. spinalen Kinderlähmung. Olga A., ca. 6 Jahre alt, kam den 5. März 1877 in meine Behandlung. Der objective Befund ergab Folgendes: Ziemlich gut genährtes, sehr graciles, äusserst nervöses Mädchen, von blasser Hautfarbe und geringem Fettpolster. Am Kopfe nichts Auffallendes; am Halse viele mässig geschwellte Lymphdrüsen. Thorax mager, abgeflacht, der Durchmesser von vorn nach hinten ziemlich klein, besonders in der obern Apertur; an der Wirbelsäule nichts zu bemerken. Sämmtliche Eingeweide normal; einige leicht geschwellte Mesenterial- und Leistendrüsen fühlbar. Das Becken steht links 2 cm. tiefer als rechts. Das rechte Bein kann alle intendirten Bewegungen leicht ausführen, das linke nicht; dieses ist magerer, besonders der Unterschenkel, und kürzer; letzterer hängt schlaff herunter und ist total immobil. Bei Application des Inductionsstromes zeigt sich die electro-musculäre Contractilität sämmtlicher Unterschenkelmuskeln erloschen. (Ein galvanischer Strom stand leider nicht zur Verfügung.) Das Kniegelenk ziemlich schlaff; eine sehr grosse Relaxation ist im Fussgelenk zu constatiren, so dass mechanisch die ausgiebigsten Bewegungen gemacht werden können; intendirte Bewegungen jeder Art gleich Null. Sensibilität und Reflexerregbarkeit nicht gestört, jedoch retardirt. Gehversuche allein, sowohl mit als ohne Maschine, absolut unmöglich; wenn gestützt, wird das linke Bein nachgeschleppt, oder wie das Kind selbst meinte: „das Bein gehe mit ihm spazieren". — Unmöglichkeit bei sitzender Stellung das linke Bein auf einen Stuhl zu heben, ausser mit Beihülfe der Hände.

Bei mechanischer Richtigstellung des Beckens ergaben sich folgende Maasse beider Unterextremitäten:

		A. Linkes Bein.	B. Rechtes Bein.
Länge		$55\frac{1}{2}$ cm.	$57\frac{1}{2}$ cm.
Umfang	Inguinalfalte	30 „	30 „
„	oberhalb der Patella	$19\frac{1}{2}$ „	20 „
„	unterhalb „ „	$17\frac{1}{2}$ „	20 „
„	grösster der Wade	$17\frac{1}{2}$ „	$20\frac{1}{2}$ „
„	kleinster oberhalb des Malleol.	12 „	$13\frac{1}{2}$ „

Als oberer fixer Punct wurde zur Controle des Beckens die Spina os. Il. ant. sup. angenommen, als unterer der höchste Punct des malleolus exter.

Bei Messungen vom grossen Trochanter aus erwies sich das Becken normal, und folglich musste die ganze Verkürzung den Extremitätenknochen zugeschrieben werden. Die Messung selbst wurde am 5. März 1877 vorgenommen. — So viel sich am Becken durch äussere Messungen constatiren liess, waren keine Anomalien wahrzunehmen, zumal da die Wirbelsäule gerade und durch Tragen einer Maschine der Verkürzung der linken Extremität stets genügend Rechnung getragen und eigentliche Symptome von Rhachitis fehlten.

Anamnestisch war Folgendes zu eruiren: Beide Eltern stammen aus tubercu-



lösen Familien. Pat. ist das letzte von 7 Kindern und fällt die Zeugung desselben in ziemlich vorgerücktes Alter der Eltern. Von den 7 Kindern kam eines todt zur Welt; ein anderes starb an Meningitis cerebro-spinalis tuberculosa und ein drittes an Hydrocephalus chron. (3 und 2 Jahre alt).

Das in Frage stehende Kind erkrankte im 9. Monate und zwar begann die Krankheit mit Apathie, mangelhaftem Appetit, grosser Unruhe, stierem Blicke; sehr bald gesellten sich Krämpfe der Gesichts- und Nackenmuskeln hinzu, zugleich will die Mutter abnorm starkes Schwitzen des Hinterkopfes bemerkt haben, und — eines Morgens wurde Lähmung beider Beine constatirt.

Das rechte Bein war in 5—6 Tagen wieder vollständig activ, ebenso grossentheils der linke Oberschenkel, während der linke Unterschenkel circa 5 Jahre gelähmt und immobil blieb und eine Locomotion nur vermittelst einer ziemlich schwerfälligen Maschine und mit Unterstützung einer Wärterin möglich war.

Die Diagnose konnte nach Obigem nicht zweifelhaft sein und die Prognose liess sehr wenig Hoffnung. Bei der äusserst günstigen socialen Stellung des Kindes wurde von Anbeginn der Krankheit nichts versäumt, was eine Heilung hätte herbeiführen können. Die grössten Autoritäten wurden consultirt; jeder versuchte sich, allein stets ohne Erfolg. (Strychnin wurde eigenthümlicher Weise nie verabreicht.) Zu dem ersten Uebel kamen intercurrent noch verschiedene acute Infectionskrankheiten, so im 2. Jahre Diphtheritis, im 6. Jahre (vide später) Scarlatina mit nachfolgender Nephritis und bedeutendem, lange andauerndem allgem. Hydrops. Gleich nachher Keuchhusten (6 Monate dauernd, trotz Klimawechsel von Norddeutschland nach Süditalien!) und gleich darauf Morbillen, von intensivem Bronchialcatarrh begleitet. Dabei von Zeit zu Zeit eine starke Urticariaeruption, oft von pemphigusartigen Blasen begleitet.

Es ist also leicht ersichtlich, dass von einem energischen, consequenten Durchführen einer Therapie nicht die Rede sein konnte; überhaupt war sowohl von Seite der Eltern als auch des Kindes selbst alle Hoffnung auf Wiedergenesung schon längst aufgegeben; trotzdem wurde natürlich stets noch fortmedicinirt! ut aliquid fiat!

Alle Medicamente und Curen hier anzuführen, würde mich zu weit vom Ziele ablenken; im Allgemeinen bewegten sich die Heilversuche zwischen Electrisiren, Massiren, kalten Abreibungen, spirituösen Einreibungen, allen möglichen Luft- und Wassercuren, wiederholten resp. jährlichen Klimawechseln und ausgesuchtester kräftiger Nahrung.

Dies war der Status vom 5. März 1877. — Als einleitende Cur wurden nun wiederum spirituöse Einreibungen verordnet, nebst energischer Fortsetzung des Inductionsstromes. Die Sache blieb sich jedoch stets gleich. Den 14. März wurde nun Strychninum sulf. in Pillenform verordnet und zwar nach folgender Formel:

Rp. Strychn. sulf. 0,03
solve in Aq. q. s.
Extr. liquirit.
Pulv. liquirit. $\overline{aa}$ 2,00
M. f. pill. Nr. 40.

Von diesen Pillen sollten per Tag 2 genommen werden und — vielleicht steigen. Während circa 10 Tagen zeigte sich absolut keine Veränderung. Gegen den 24. glaubte ich zuerst einige schwache Muskelzuckungen in den gelähmten Muskeln des Unterschenkels bei Application des Inductionsstromes bemerkt zu haben; zugleich stellten sich aber auch täglich 3—4 Mal heftige, kurz dauernde Zwerchfellkrämpfe ein und die Mutter wollte auch wiederholte krampfhafte Zuckungen im Gesichte und in den Muskeln des kranken Beines bemerkt haben, was ich glaubte, zumal da ich die Mutter als eine feine Beobachterin kennen gelernt. — Patientin wurde wieder auf 1 Pille gesetzt, nach einigen Tagen wieder auf 2; bald stellten sich jedoch obige Krämpfe wieder ein; dessenungeachtet wurde so fortgefahren, natürlich unter genauer Ueberwachung des Kindes. Am 9. April reagirten wieder alle Muskeln des linken Unterschenkels mehr oder weniger stark auf electrischen Reiz, mit Ausnahme des flex. hallucis long., der auch stets so blieb. Jetzt wurden noch alle 2—3 Tage warme Vollbäder mit Franzensbader Eisenmoorsalz ($^1/_2$ Kilo pro balneo) verordnet, zugleich innerlich etwas China in Pulverform.

Den 21. April fing Patientin an ohne Maschine zu gehen und den 30. wurde letztere



vollständig weggelassen, um nie wieder in Gebrauch gezogen zu werden! Patientin konnte wieder über die Muskeln des Unterschenkels verfügen, d. h. intendirte Bewegungen konnten wieder mit ziemlicher Leichtigkeit ausgeführt werden. Zugleich wurde auch systematisch Gymnastik betrieben und zur einstweiligen besseren Fixirung des natürlich noch relaxirten Fussgelenkes wurde noch auf der äusseren Seite des Stiefelchens eine leichte 3 cm. breite, 1 mm. dicke Stahlschiene, welche ca. 5 cm. über den malleolus exter. hinaufreichen sollte, zu tragen verordnet. Patientin konnte übrigens auch ganz gut ohne Stiefelchen gehen. Die Musculatur nahm zusehends zu, es wurden nach und nach grosse Spaziergänge unternommen; jetzt — konnte Pat. wieder mit dem Beine spazieren gehen!

Den 17. Mai 1877 verreiste Patientin nach Norddeutschland und von jener Zeit an wurde auch die Darreichung des Strychnins unterlassen; China wurde jedoch noch lange fortgegeben. (Ich kann übrigens dieses Mittel als Roborans bei Kindern nicht genug empfehlen, wenn auch das Beibringen etwas schwierig ist.)

Mitte Juni wurde Patientin von jener oben citirten schweren Scarlatina befallen, gefolgt von allgem. Hydrops. Natürlicherweise wurde, resp. konnte während dieser Epoche nichts weiter gethan werden zur allgem. Reconstitution. Nach glücklich überstandenem Hydrops wurde Patientin gleich von Keuchhusten attaquirt und in diesem Zustande wurde sie wieder nach Süditalien transferirt, wo sofort nach ihrer Ankunft constatirt wurde, dass im Status des linken Beines seit Mai kein Rückgang, sondern vielmehr ein Fortschritt bemerkbar geworden, dass also die Heilung, trotz der intensiven Allgemeinerkrankungen, eine dauernde geblieben.

Am 30. November 1877 ergaben die Messungen folgende Resultate (die Stellen sind natürlich dieselben, wie zuvor):

A. Linkes Bein.	B. Rechtes Bein.
60 cm.	61 cm.
32 „	32 „
22 „	23 „
21 „	22 „
20½ „	22 „
13½ „	14 „

Wir sehen also hieraus, dass alle Dimensionen zugenommen und constatiren vor Allem, dass sich das linke Bein seinem Volumen nach immer mehr dem rechten nähert, und haben die feste Ueberzeugung, dass die frühere Differenz bald vollständig ausgeglichen sein wird. Zu dieser Ansicht sind wir desto eher berechtigt, da auch Morbillen, nach überstandenem Keuchhusten, absolut keinen schädlichen, retrograden Einfluss auszuüben vermochten.

Zum Schlusse möchte nur noch bemerken, dass man bei spinaler Kinderlähmung nicht gleich muthlos werden sollte und unter allen Umständen das Strychnin als solches, und nicht in der Form von Tinct. Nuc. vom. anwenden sollte; denn wie wir aus der soeben angeführten Monographie erfahren, war der Erfolg ein so frappanter und präciser, dass ich keinen Augenblick anstehe, die Heilung nur dem Strychnin zuzuschreiben. Blos möchte noch ausdrücklich vor den allgem. angegebenen grossen Dosen warnen, zumal ja die meisten von diesen Kindern gewöhnlich für alle Medicamente sehr empfindlich sind; zudem hat auch der Arzt selbst die Patienten während der Verabreichung des Mittels sehr genau zu überwachen.

Bözen, im Juli 1878. Dr. Heuberger.

Zürich. Ein Fall von sporadischer infectiöser Meningitis mit Tod innert 28 Stunden. Jungfer Lisette M. von N. Uster, 20 Jahre alt, kräftig gebaut, von mittlerer Statur, zeitweise an Kopfweh, eine Zeit lang auch an Chlorose leidend, war den 21. Juli 1878 bei 17,3° C. mittlerer Tagestemperatur mit Heuen beschäftigt. Menses seit diesem Morgen. Abgesehen von etwas Erbrechen des Morgens fühlte sich Pat. durchaus gesund bis Abends 10 Uhr, als sie sich zu Bett legte. Den 22. Juli Morgens ½7 Uhr fällt es der Mutter auf, dass die Tochter sich noch nicht sehen liess. Auf einige Fragen, die sie daher vor verschlossener Kammerthür an dieselbe richtet, gibt letztere genügenden Bescheid, versichernd, dass sie gleich herunter kommen werde. Als dann aber Pat. um 7 Uhr noch nicht erschien und auf alles Rufen



keine Antwort erfolgte, fand man sie nach gewaltsam geöffnetem Zimmer vollkommen bewusstlos im Bett liegen. Der Mund, wie die Angehörigen versichern, von Anfang an fest verschlossen, die Extremitäten in klonischen mässigen Krämpfen begriffen, daneben ein eigenthümliches Schleudern des Kopfs und Rumpfs von rechts nach links. Frottirungen suchte sie Anfangs durch Reflexbewegungen der Arme energisch zu verhindern. Kurz allmälig gestaltete sich die Sache zum Stat. præs. von $^3/_4$10 Uhr Morgens, 22 Juni, wo ich Pat. zum ersten Mal sah.

$^3/_4$10 Uhr Morgens. Totale Bewusstlosigkeit. Blassrothes, etwas leidendes Gesicht. Trismus, etwas Schaum vor dem Mund. Normale, mit seltenen Singultus vermischte Athmung. Normaler mittlerer Puls von 72 p. M., kein Fieber. Augen geschlossen, langsames Hin- und Herrollen der aufwärts gerichteten Bulbi. Pupillen mässig weit, starr. Von Cornea lassen sich Reflexe auslösen. Einzelne Zuckungen sämmtlicher Extremitäten, stossweise Bewegungen der rechten Körperseite nach links hinüber, ebensolches Hinüberwerfen des Kopfes. Totale Anæsthesie des Körpers mit Ausnahme der Unterschenkel, die auf tiefe Nadelstiche noch zucken. Herztöne rein, normal. Keine Nackenstarre, kein Opisthotonus. Vorhanden ist nur Suppressio Mensium.

Was liegt hier vor? Obschon ich wohl weiss, dass der Leser an den vorliegenden Symptomen seine eigenen diagnostischen Künste zu erproben Gelegenheit haben dürfte, stehe ich nicht an, das Sündenregister meiner Unkenntniss, die sehr bald ins klare Licht treten sollte, in extenso hier abzuwickeln.

Ich dachte zuerst an Insolation, aber das mangelnde Fieber, das blassrothe Gesicht, die Aetiologie stimmten nicht. Dann an Epilepsie, aber abgesehen von der etwas langen Dauer fehlten die unerlässlichen Convulsionen, die Congestion des Gesichts, sowie auch alle anamnestischen und heret. Momente. Der Trismus führte mich auf Tetanus, aber dazu wollte die sonst finale Bewusstlosigkeit und Anæsthesie nicht passen. Dann verfiel ich auf Embolie und doch waren Herztöne rein, Temperatur und Puls normal, auch kein Schüttelfrost vorausgegangen. Cerebrospinalmeningitis konnte bei fehlender Nackenstarre ebenso wenig hieher gehören. Was war da natürlicher, als bei Hysterie — der Suppressio Mensium wegen — seine Zuflucht zu nehmen, war doch damit eine Diagnose gewonnen, die noch alles Mögliche, Hirnblutung, beginnenden Tetanus, zuliess.

Prognose suspect.

Ich bedaure, dieses Geständniss ablegen zu müssen, noch mehr aber bedauerte ich, auf eine sehr untergeordnete Therapie angewiesen zu sein. Ich verordnete im Ganzen 14 Schröpfköpfe an beide Oberschenkel, Senfteige auf Waden, continuirliche Kataplasmen auf den Unterleib, kalte Umschläge auf Kopf und Brust.

Mittags $^1/_2$1 Uhr war der Zustand noch schlimmer. Pat. lag complet in Schweiss gebadet, beide Arme im Ellbogengelenk starr flectirt, daneben dieselben Symptome wie vorher, nur war die Sensibilität auch an den Unterschenkeln erloschen. T. 37,5, P. 120. Athmung von Singultus häufiger unterbrochen. Der Puls machte während meiner Anwesenheit von 1$^1/_4$ Stdn. Sprünge von 116 bis 130 p. M.

Abends $^1/_2$6 Uhr derselbe Zustand, nur haben Flexion der Arme, sowie Jactationen nachgelassen. Ich liess warme Halbbäder mit kalten Uebergiessungen vornehmen, wobei ich nicht eine Spur Nackenstarre, noch Opisthotonus (was mich immer wieder von Meningitis abbrachte) beobachten konnte.

Abends $^1/_2$7 Uhr. P. 120—130, T. 37,9. Athmung dyspnoëtisch. Verordnung: Kalte Brusteinwicklungen, kalte Umschläge auf Kopf.

Die Nacht über tritt mehrmals Röcheln auf, was die Angehörigen veranlasste, $^1/_2$5 Uhr, 23. Juni Morgens mich zu holen. Beim ersten Anblick schien die Situation unverändert, aber die Athmung war sehr dyspnoëtisch, Cornealreflex verschwunden, P. schwach, 130 bis 144, T. 40,9. Jetzt war's mir klar: das ist ja Meningit. convexa und kein complicirter Tetanus, Meningit. mit oder ohne Blutung, wahrscheinlicher ersteres, vielleicht eine infectiöse Form. Ein Gedanke an acute Nephritis mit Uræmie war bald unterdrückt in Anbetracht des ganzen Verlaufs u. s. w. Verordnung: Eis auf den Kopf.

Morgens 6 Uhr trat Herr Prof. *Huguenin* ins Krankenzimmer, den ich Abends vorher zur Consultation eingeladen, einen Tetanus in Aussicht stellend. Wie ich ihm erklärte, dass die Sache sich schliesslich als Meningitis entpuppe, war er sofort mit dieser Diagnose einverstanden. Meningealblutung schien ihm wahrscheinlich, nur zog er aber auch





Infection in Bereich der Möglichkeit. Verordnung: Blutegel an die Schläfe; Prognose absolut lethal.

Um ½10 Uhr machte ich noch eine subcutane Injection von Chin. muriat. 0,2 p. dos., worauf der unzählbare, fadendünne Puls sich vorübergehend auf 126 hob. Temp. 42,0. Athmung nur mit allen accessorischen Hülfsmuskeln möglich, sogar das platysma myoides, der quadratus menti contrahirten sich energisch bei jeder Inspiration, die levat. al. ante-inspiratorisch.

Um 10 Uhr Morgens Puls unzählbar, T. 42,3 und um ½11 Uhr trat der Tod ein.

Die Section, die erst 30 Stunden p. mort. vorgenommen werden konnte, ergab Folgendes:

Gesicht intensiv blass, Todtenflecke auch an nicht abhängigen Stellen stark entwickelt. Nackenstarre fehlt ganz (vom Tod an), dagegen complete Todtenstarre des übrigen Körpers. Alte Verwachsung der Dura mit Schädeldach an verschiedenen Stellen, besonders längs Falx und Tentorium. Dura nicht gespannt, keine Blutung, kein Oedem. Pia der Fossæ Sylv. entlang hinaufgehend, der Incisura longit. folgend und in den anstossenden Gebieten, besonders am Hinterhaupt, verdickt, verwachsen mit der Gehirnsubstanz, stellenweise daselbst circumscripte capillare Hæmorrhagien, wenn nicht eher (30 Stdn.!) als postmortale Imbibition zu deuten. Hirnsubstanz normal, mit mässigen Blutpunkten; kein Oedem, kein Eiter in den Ventrikeln, Ependym normal. Oben im Wirbelcanal ca. 2 Esslöffel Oedem, klar, blassröthlich tingirt. An Pia des Rückenmarks nichts eigentlich Auffallendes, Centralcanal nicht erweitert.

Milz schwach vergrössert, Pulpa rein zerfliesslich wie Typhusmilz. Leber blass, Parenchymzellen mit trüber Schwellung, totale Verwischung der Acini. Nieren normal, Stauungspyramiden. Uterus, Ovarien normal. Magen und Darm nicht geöffnet, ebenso wenig Brustorgane.

Epikrise.

Versuche ich, an Hand der ausgezeichneten Darstellung der Meningit. cerebrospin. epid. von *Ziemssen* in *Ziemssen*'s Handbuch (2. Aufl. 1877, Bd. II, 2. Hälfte, pag. 487 bis 546) nachträglich den von Prof. *Huguenin* und mir beobachteten höchst seltenen Fall zu kritisiren, so passirt mir hoffentlich nicht das Geschick, das in praxi zu finden, wovon ich gerade gelesen. Im Gegentheil, ich glaube, wenn von den gewiss gestaltenreichen Bildern, die *Ziemssen* entwirft, einer für hyperacute sporadische Men. cerebrospin. zu nehmen ist, so ist es dieses. Sehen wir zu. Um nicht zu recapituliren, was in *Ziemssen*'s Handbuch steht, hebe ich einerseits bezüglich der Hauptsymptome hervor, dass in der fatalen Nacht vom 21. auf 22. Juni Kopfschmerz, Schwindel, Schüttelfrost, Nackenstarre aufgetreten sein konnte, ohne beobachtet zu werden. Erbrechen fand, was ich hier nachholen will, in dieser Nacht wirklich statt, wenigstens fand sich Mageninhalt in ziemlicher Menge in eine Schürze gewickelt vor. Was dann von Morgens 7 Uhr an zur Beobachtung kam, passt vollkommen auf den sogen. Genickkrampf; gibt doch *Ziemssen* (u. Andere) pag. 513 zu, dass diese Krankheit „in seltenen Fällen ganz" ohne Genickkrampf verläuft. Im Uebrigen ist es gewiss auffallend, dass post mortem sämmtliche Muskeln in langdauernde Todtenstarre verfielen, während die Nackenmuskeln vollkommen schlaff blieben.

Exantheme irgend welcher Art fehlten ferner hier allerdings, während Puls, Temperatur das von *Ziemssen* gezeichnete, für diese Krankheit eigenthümliche Verhalten darboten, auch war Trismus von Anfang an vorhanden, was sonst hier nicht das Gewöhnliche ist, aber dieser Fall ist eben als rein sporadische, infectiöse Krankheit mit rasch tödtlichem Ausgang überhaupt eine Seltenheit und vollkommen räthselhaft. Wenn endlich *Ziemssen* einerseits zugibt, dass die sporadische Mening. cerebrospin. „die spinalen Symptome, die Hyperæsthesie, die Wirbelstarre ganz vermissen lasse", dass die Nackencontractur „nicht so bedeutend sein dürfte als bei der epidemischen", andrerseits anführt, dass der hyperacute Verlauf bei dieser „nicht vorzukommen scheine", so war dies Alles für mich eine Aufforderung, das klinische Bild dieser Krankheit durch diesen vereinzelten Fall completiren zu helfen.

Andrerseits spricht aber auch der Sectionsbefund für obige Diagnose. Die Verdickung der Pia längs der grössern Gefässe, deren Verwachsung mit der Hirnsubstanz, ferner das



ziemlich reichliche Exsudat im Wirbelcanal können bei dem foudroyanten Verlauf der Krankheit nicht anders gedeutet werden, denn als Residuen einer peracuten Meningitis. Bei andern Infectionskrankheiten mit eclatanten Gehirnerscheinungen trifft man oft nicht einmal soviel in der Schädelhöhle an. Die von *Mannkopf*, *Wunderlich*, *Klebs* u. A. gesehene Typhusmilz war hier in ausgesprochener Weise vorhanden, ebenso die bei Infectionskrankheiten verschiedener Art constatirte *Virchow*'sche trübe Schwellung des Leberparenchyms etc.

Eine microscopische Untersuchung der Pia auf Zelleninfiltration konnte ich aus Erfahrung in Anbetracht der Zeit, die seit dem Tod verfloss, füglich unterlassen.

Wenn ich noch einige Worte über die Aetiologie zum Schluss beifügen soll, so kann hier weder Pauperismus, noch Heredität, noch Winterszeit beschuldigt werden, im Gegentheil gehörte die Tochter einer wohlhabenden, ordnungsliebenden Bauersfamilie an. Beide Eltern, sowie ihre zwei erwachsenen Kinder sind gesund, nur die Mutter klagt seit vielen Jahren über Kopfschmerz, zeitweise Schlaflosigkeit, bekanntlich Symptome ächt bauernmässiger Abarbeitung.

Uster. J. Ritter.

Frankreich. Die Medicin an der Weltausstellung in Paris. Erlauben Sie mir, hochgeehrte Redaction, in Ihrem geschätzten Blatte einige kleinere Mittheilungen zu machen über dasjenige, was die grosse Weltausstellung von Paris dem Mediciner speciell Interessantes bietet. Es ist keine leichte Aufgabe, eine vollständige Uebersicht aller auf die Medicin bezüglichen Ausstellungsgegenstände zu geben, denn das Material ist so zerstreut, in so verschiedenen Gruppen und Classen anzutreffen, dass ich zum Voraus um Verzeihung bitten muss, wenn manches Sehenswerthe in Folgendem vergessen oder übersehen wird.

4 Hauptgruppen sind es vor Allem, in welchem der Mediciner manches auf sein Fach Bezügliche vorfinden wird:

1) Die Gruppe der Instrumente und Bandagen.
2) Die ausgestellten chemischen und pharmaceutischen Producte.
3) Die Section des öffentlichen Unterrichts.
4) Die auf das Sanitätswesen in der Armee bezüglichen Ausstellungsgegenstände.

Beginnen wir mit den Instrumenten; hier gebührt Frankreich unbedingt der Vorrang. Ein grosser Saal ist allein den chirurgischen Instrumenten und den Bandagen gewidmet, und da entfalten vor dem erstaunten Blicke des Besuchers die berühmten französischen Firmen der *Charrière*, *Lüer*, *Matthieu* nebst der grossen Menge der kleinern Fabrikanten ihre reichen und glänzenden Schätze. In den geräumigen Glasschränken reiht sich Instrument an Instrument, sämmtliche mit grosser Feinheit und wie überhaupt alles in der französischen Ausstellung mit viel künstlerischer Ausstattung und Geschmack gearbeitet. Es würde mich viel zu weit führen, wollte ich an dieser Stelle eine Aufzählung der zahllosen verschiedenen Formen geben. Es genüge hier, einige neuere zu erwähnen, so z. B. die neue Geburtszange von *Farnier* mit einem doppelten Griff, um die Tractionen immer genau in der Beckenaxe auszuführen, dann natürlich den Thermocauter von *Paquelin* und anderes mehr.

Sehr reichhaltig sind die Cautschukwaaren vertreten, ebenso die Bandagen. Bei letztern herrscht ein solcher Luxus, ein solcher Glanz und Prunk, dass man ganz vergisst, was man eigentlich vor sich hat. Von sonstigen medicinischen Apparaten will ich die reiche Sammlung metallener Ohrmuscheln erwähnen, welche ein vorzügliches Mittel gegen Taubheit abgeben sollen; die electrischen Apparate von *Edard*, die optischen Instrumente von *Lutz* und *Roulot*, worunter mehrere neue Ophthalmoscope nebst einer Sammlung von Affectionen des Augenhintergrundes, sehr fein auf Glas gemalt, ein neuer Irrigator von *Léard*, der die *Dieulafoy*'sche Spritze verdrängen soll und sowohl zu Injectionen als zur Aspiration verwendet werden kann. Niemand versäume auch in diesem Saal, die wirklich splendide Sammlung von Zahngebissen und Prothesen zu besichtigen, welche die pariser Zahnärzte zum Trost für ein schönheitsbedürftiges Publicum ausgestellt haben. Natürlich wird der Mediciner gleich einen Blick in jenes Cabinet werfen, das durch einen grossen Vorhang den Augen eines neugierigen Publicums verschlossen bleibt. *Vasseur* und *Barette* haben da eine hübsche Auswahl ihrer Wachspräparate ausgestellt. Die mei-



sten beziehen sich auf die Hautaffectionen, deren verschiedenste Formen auf's täuschendste nachgeahmt sind. Hieran schliessen sich noch einige anatomische Präparate nach einer neuen Methode von Prof. *Laskowsky* aus Genf conservirt.

Bei der Abtheilung der französischen Präcisionsinstrumente vergesse man nicht, im Vorbeigehen einen Blick auf die ausgestellten Microscope von *Nachet*, *Verick* u. A. zu werfen.

Bei den Ausstellungen der fremden Nationen will ich mich nur auf das wesentlichste beschränken und daher nur einzelne berühren, obschon fast jede das eine oder andere an chirurgischen Instrumenten aufzuweisen hat. Rückt doch z. B. selbst das ferne Australien mit einem neuen Tonsillotom auf, construirt von einem Professor aus Melbourne.

England hat wenig ausgestellt; nur einige Instrumente von *Gray* aus Sheffield liegen vor, welchen, da sie fabrikmässig hergestellt werden, die feine Arbeit der französischen Producte abgeht. Dafür sind auch meist nur einfachere Instrumente, wie z. B. Rasirmesser besonders vertreten. Schöne Microscope liefern die Häuser *Ross* und *Crouch* aus London. Aus den Vereinigten Staaten Nordamerikas will ich nur die äusserst sehenswerthe Sammlung von Instrumenten und Apparaten für Zahnärzte von *S. G. White* aus Philadelphia anführen; das hier Ausgestellte übersteigt puncto Eleganz und scharfsinniger Ausführung alle Begriffe und beweist genugsam, dass Amerika in diesem Zweige der Heilkunst vor der alten Welt weit voraus ist.

Nicht zu übersehen ist die italienische Abtheilung. Als Curiosum steht da eine kleine Sammlung antiker, meist römischer, chirurgischer Instrumente aus Bronze, aus Pompeji stammend; Troicarts, Pincetten, Lancetten u. s. w., deren Formen von den heutigen nicht wesentlich abweichen. Die verschiedenen, ausgestellten electrotherapeutischen Apparate beweisen, dass dieses Gebiet der Medicin in Italien einen besonders günstigen Boden gefunden hat und eifrigst gepflegt wird. Hervorzuheben sind die Sammlung von Schienen und hölzernen Apparaten, wie sie vom Istituto dei rachitici in Mailand armen Kindern unentgeltlich verabreicht werden, die anatomischen Präparate, nach Dr. *Marini*'s Methode conservirt (worunter einige schon 16 Jahre alt) und endlich die photographischen Abbildungen der Sammlung von Beckenanomalien aus dem museo della scuola in Mailand.

In der österreichischen Abtheilung finden wir einzelne geburtshülfliche Instrumente, ebenso in der russischen. Doch eines darf ich nicht vergessen. In der schwedischen Maschinenhalle steht eine ganze Gruppe von Apparaten, welche zur schwedischen Heilgymnastik dienen. Einzelne werden selbst durch Dampfkraft getrieben. Da sind Maschinen zur Flexion, Adduction, Torsion der Glieder; besonders merkwürdig, fast komisch nimmt sich ein Apparat aus „pour le pétrissage de l'abdomen", damit die Verdauung befördert werde. Patient legt sich auf eine Art Sopha; eine Reihe neben einander gestellter ruderförmiger hölzerner Stäbe werden nun abwechselnd gegen das Abdomen gedrückt und dasselbe so im eigentlichen Sinn des Wortes geknetet. Mit dieser barbarischen Maschine wollen nun die Schweden auch die allerschwierigste Verdauung zu Stande bringen, was allerdings angezeigt ist, wenn man ihre harten „Knäckebröder" ansieht, die ihre gewöhnliche Nahrung bilden sollen.

Unsere Schweiz steht in medicinischer Hinsicht ganz rühmlich da. *Walter-Biondetti* aus Basel, *Weber-Moos* aus Zürich und *Demaurex* aus Genf haben ganz hübsche Sammlungen ausgestellt: bei letzterem ist es besonders der Transfusionsapparat von Dr. *Roussel* aus Genf, welcher die Aufmerksamkeit auf sich zieht. Die Krone jedoch gebührt dem Glasschrank, in welchem die internationale Verbandstofffabrik von Schaffhausen ihre weit über unsere Grenzen bekannten Producte ausgebreitet hat.

Bezüglich der chemischen und pharmaceutischen Präparate kann ich mich kurz fassen. Sie sind vorzüglich in Frankreich und England reichlich vertreten. Der mannigfaltigen zarten Cristallformen der verschiedenen Alcaloide, der ganz unglaublichen Quantitäten von Morphium, Strychnin, Atropin und wie die „ine" alle heissen mögen, ist fast kein Ende. Besonders ist es England, das mit einer solch' schweren Menge neuer Alcaloide und Derivationsproducte ins Feld rückt, dass es einem ganz weh wird um das zukünftige Studium der Arzneimittellehre, wenn das so fortfährt.

Ich komme in meiner, wie gesagt, sehr unvollständigen Aufzählung zur Section des öffentlichen Unterrichts, so weit er das medicinische Studium betrifft. Es liesse sich hier



manch' interessante Notiz anführen aus dem statistischen Ueberblick über den öffentlichen Unterricht in den verschiedenen Staaten, der gewöhnlich mit grosser Bereitwilligkeit auf Verlangen zur Verfügung gestellt wird. Ich will mich hier auf 2 Länder beschränken: Frankreich und Japan.

In Frankreich sind es die von einzelnen Professoren ausgestellten Unterrichtsgegenstände, die das Auge auf sich lenken, so die zahlreichen graphischen Tabellen von *Marey* über physiologische Vorgänge (besonders sphygmographische Curven) und zweitens die anatomischen und microscopischen Präparate von *Sappey*. Es ist wirklich erstaunlich, mit welcher Genauheit und Feinheit die Quecksilberinjectionen der Lymphgefässe an den vorgewiesenen Extremitäten ausgeführt sind, und man möchte sich gleich neben dieselben hinsetzen, um jenes Capitel der Anatomie wieder vorzunehmen, das aus Mangel an guten Präparaten leider oft vernachlässigt wird..

Was Japan betrifft, so wird sich vielleicht mancher der geehrten Leser wundern, dass ich ein dem Mediciner so fernstehendes Land bei diesem Anlass berühre; allein das Ministerium des öffentlichen Unterrichts von Japan hat gerade in Bezug auf die neue Universität in Tokio so viel Sehenswerthes ausgestellt, dass ich nicht umhin kann, desselben mit einigen Worten zu gedenken. Photographische Ansichten und Pläne der Universitätsgebäulichkeiten, der Hörsäle, Laboratorien, Spitäler, Ausstellung der Lehrmittel, der gebräuchlichen Instrumente, kurz Alles, was sich auf das academische Leben in Japan bezieht, liegt hier vor; es fehlt nur, dass man die japanesischen Professoren und Studenten in natura vor sich sehe. Erstere müssen übrigens ein sehr angenehmes Leben führen, denn jeder von ihnen hat ein besonderes Haus zur Verfügung in mitten eines reizenden Gartens und prachtvoller Anlagen. Es beschleicht einen ein ganz sonderbares Gefühl, wenn man diese Zeugen einer so fernen Cultur vor sich sieht, und man bekömmt ordentlich Respect vor unsern asiatischen Collegen, besonders wenn man bedenkt, in welch' kurzer Zeit sie sich die Vortheile europäischer Bildung und Wissenschaft angeeignet und zu Nutze gemacht haben.

Was endlich die ausgestellten Gegenstände über Sanitätswesen betrifft, so will ich kurz auf das Pavillon der „société de secours aux blessés" hinweisen. Was unter den mannigfach vorhandenen Krankenräumlichkeiten, Krankentransportmitteln, die sich sämmtlich durch grosse Eleganz, feine Arbeit, ich möchte fast sagen, zu viel Luxus auszeichnen, mir als fast einzig recht practisch erschien, das ist das aufgerichtete amerikanische Krankenzelt, für etwa 12 Patienten berechnet, wie solche während der pariser Belagerung von 1870 eingerichtet worden waren, und wo durch in den Boden gelegte Röhren, in welchen die erhitzte Luft des Ofens circulirt, die Heizung unterhalten wird. Eine ziemlich practische Einrichtung schien mir auch der in der holländischen Abtheilung aufgestellte Fourgon von Oberst *Kromhout*, der zugleich als Krankenzelt für circa 20 Schwerverwundete dienen kann und sehr leicht transportabel ist. Endlich vergessen wir nicht den einfachen Tisch mit einer Anzahl von Brochuren, auf denen das rothe internationale Kreuz prangt, in einer Ecke der schweizerischen Ausstellung aufgestellt und daran erinnernd, dass das grosse Werk der genfer Convention schweizerischer Initiative seine Entstehung und glückliche Vollendung verdankt.

Zum Schluss meiner Correspondenz möchte ich noch einige der isolirten Pavillons und „Annexes" erwähnen, die zum Theil ganz abgesondert dastehen und vom grossen Schwarm der Besucher fast ganz unberücksichtigt bleiben, nichts desto weniger aber das höchste Interesse verdienen. So das „pavillon d'anthropologie", in welchem die werthvollsten Stücke aus den verschiedenen Museen Frankreichs zusammengestellt sind und das bezüglich der prähistorischen Zeitalter ein so reiches Material aufweist, wie man es selten wieder bei einander finden möchte. Einige Apparate von Dr. *Landolt* zu Augenmessungen, von *Hayem* zu Blutkörperchenzählungen und andere mehr haben hier Unterkunft gefunden und beweisen, bis in welche feinen Détails die Anthropologie gegenwärtig ihre grossartigen Nachforschungen verfolgt. Im Vorbeigehen gerade an der Jenabrücke lasse sich Niemand gereuen, das pavillon d'hydrothérapie zu besichtigen, wo die mannigfachsten Douchenapparate mit französischem Luxus und feinem Geschmack ausgestattet unser Auge blenden.

Dass bei diesen medicinischen Wanderungen sich ein ganz gehöriger Durst einstellt, wird Jedermann wohl begreifen; dagegen findet man in der Dégustation des eaux miné-

rales et gazeuses leicht Abhülfe und geniesst gleichzeitig einen hübschen Ueberblick über die französischen Mineralwässer, so dass sich auf diese Weise bequem das Nützliche mit dem Angenehmen verbinden lässt.

Ich habe hiemit meinen kurzen Bericht über die pariser Ausstellung beendigt; sollte es mir gelungen sein, meinen geehrten Collegen einen leichten Begriff und den Besuchern derselben einen kleinen Wegweiser gegeben zu haben, so ist der Zweck dieser Correspondenz erfüllt.

Paris, den 12. August. —z —t.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Eidg. Fabrikinspectoren. Der Bundesrath hat zu eidg. Fabrikinspectoren gewählt die Herren: Dr. *E. Schuler* in Mollis (Glarus), Nationalrath *Klein* in Basel und *Edmund Nüsperli*, Maschinenfabrikant in Neuenstadt (Bern). Wir halten die Auswahl für eine glückliche und hoffen namentlich, dass die bewährte und in der Hygiene des Fabrikwesens erfahrene und erprobte Kraft unseres geachteten Collegen Dr. *Schuler* für die immerhin schwierige erste Durchführung des neuen Gesetzes von wesentlichem Nutzen sein wird.

Basel. Der Regierungsrath hat auf den Vorschlag des Erziehungsdepartements an Stelle des nach Tübingen berufenen Prof. *Pfeffer* Dr. *H. Vöchting* (d. Z. ausserordentlicher Professor in Bonn) zum ordentlichen Professor der Botanik an der hiesigen Universität ernannt.

Zürich. Wie wir mit lebhaftem Bedauern hören, soll Prof. *Hitzig* in Zürich einen Ruf nach Halle erhalten und angenommen haben. Die unausgesetzten Angriffe und grundlosen Verdächtigungen, die in der letzten Zeit von einer gewissen Seite aus systematisch gegen den hochverdienten Lehrer und Director der Irrenanstalt Burghölzli geführt worden sind, konnten nicht dazu dienen, dem hervorragenden Gelehrten das Scheiden aus der Schweiz zu erschweren, so sehr er auch wusste, dass alle Collegen sich auf seine Seite stellten, und für die gegen ihn dirigirte Hetzjagd nur Worte des Abscheu's hatten.

Ausland.

Sachsen. Lebensmittelfälschung. Im Hinblick auf die auch bei uns lebhaft ventilirte Frage der Lebensmittelcontrole dürfte es manchem unserer Leser willkommen sein, wenn wir aus der Brochure Dr. *L. Geissler*'s (Ein Beitrag zur Frage der Verfälschung der Lebensmittel in der Stadt Dresden) einige Daten herausgreifen.

Bei 233 Weinen (122 Roth-, 99 Weiss- und 12 andern Weinen, wie Sherry, Portwein etc.) waren an 79% begründete Ausstellungen zu machen. Die schwefelsauren Salze fanden sich bei 120 Weinen vermehrt, ja bei einem italienischen sogenannten Krankenwein bis zu 5,829 gmm. schwefelsaures Kali per Liter. Reine Kunstweine fanden sich 8 Mal, darunter die erbärmlichsten Fabrikate. Von den 122 Rothweinen waren 31 mehr oder weniger mit andern Pflanzenfarbstoffen nachgefärbt, indess nur in 1 Fall mit Fuchsin. 38 Weine erwiesen sich als gallisirt, 10 waren mit Alcohol und Wasser verdünnt, 6 mit Obstwein vermischt. Viele waren schlecht vergohren und enthielten noch eine Menge stickstoffhaltiger Substanzen. Von 8 untersuchten Aepfelweinen waren 7 gut, einer bestand aus Spiritus, Glycerin, Säure und Wasser. Weit günstiger stellte sich das Ergebniss bei der Untersuchung verschiedener Biersorten. In keinem der untersuchten 43 Biere konnte irgend welcher Zusatz nachgewiesen werden, weder in Bezug auf fremde Bitterstoffe, noch auf Malzsurrogate. Nur 3 Biere waren zu tadeln, eines, weil es schlecht vergohren war, zwei andere, weil sie mehr Alcohol als Extract enthielten. (Schlimmer stehen die Bierverhältnisse in Berlin. Nach den, Ende vorigen Jahres vom Polizeipräsidium daselbst vorgenommenen Untersuchungen der Biere aus 21 Brauereien stellte sich heraus: Bei 11 (also der Hälfte) der untersuchten Biere hat sich das Vorhandensein fremdartiger Bitterstoffe ergeben, und es sind Quassia, Menyonthes (Bitterklee) und andere Bitterstoffe — neben Hopfen — bei diesen Bieren zur Verwendung gekommen. Ferner haben sich grössere Mengen von Glycerin in 3 Bieren nachweisen lassen; auch die Anwendung von Stärkezucker wurde erwiesen.)



Von den 100 Milchproben waren 96 als gute oder ganze und 4 als abgerahmte oder blaue Milch bezeichnet; ihrer Qualität nach zerfielen jedoch diese Proben in 37 reine (35 ganze und 2 blaue), 46 verdünnte oder ihres Rahmes beraubte, 13 dieser Manipulation verdächtige und 4 schlechte (sauer gewordene); eine war, wohl aus Bosheit, mit Seifenwasser vermischt. Zusätze von Mehl, Stärke, Dextrin u. dgl. konnten nirgends nachgewiesen werden. Zur Qualitäts-Bestimmung erwies sich in der Mehrzahl der Fälle die Milchwaage nach *Quevenne* als ausreichend; der Cremometer nach *Chevalier* lieferte immer nur unbrauchbare Resultate. Bei der Butter gedenkt Verf. zunächst einer sehr häufigen, aber bis jetzt noch wenig beachteten Fälschung, nämlich der ungenügenden Entfernung, bezw. des Zusatzes übermässig grosser Mengen von Wasser und Käsestoff. Eine marktwürdige Butter musste zum mindesten 80% Butterfett enthalten; von den untersuchten 62 Sorten enthielten aber 21 darunter. 10 Proben waren mit anderen Fetten vermischt, eine enthielt gar keine Butter, sondern verdankte ihren Geruch nur dem Zusatz von etwas Butteräther.

Die Untersuchung von 34 Mehlproben ergab ein sehr günstiges Resultat; Verfälschung mit mineralischen Bestandtheilen war gar nicht nachzuweisen. Auch 6 Proben von Backwerk waren von fremden Zusätzen frei. (Prag. med. Woch.)

Zur weitern Orientirung fügen wir noch Einiges aus dem englischen Gesetz gegen Verfälschung der Nahrungsmittel (11. August 1870) bei. „Niemand soll mischen, färben, verunreinigen, bestäuben oder irgend einer andern Person den Auftrag geben oder gestatten zu mischen, zu färben, zu verunreinigen, zu bestäuben irgend einen Nahrungsartikel mit einer Substanz oder einem Stoffe, so dass derselbe gesundheitsschädlich wird, in der Absicht, denselben in diesem Zustande zu verkaufen, und Niemand soll irgend einen so gemischten, gefärbten, verunreinigten oder bestäubten Artikel verkaufen." Die Strafe beträgt beim ersten Vergehen bis £ 50, im Rückfall Gefängniss bis 6 Monate mit strenger Arbeit verschärft.

Ebenso ist es bei einer Strafe bis £ 20 verboten, zum Nachtheil des Käufers irgend ein Nahrungsmittel oder eine Drogue zu verkaufen, die nicht von der natürlichen Substanz und Eigenschaft des von dem Käufer geforderten Gegenstandes ist.

Für Durchführung dieses Gesetzes sollen in allen Städten und Landkreisen einer oder mehrere Analytiker ernannt werden, die innerhalb ihrer Districte die Nahrungsmittel und Droguen, die zum Verkauf gestellt werden, zu untersuchen haben.

„Doch wird vorausgesetzt, dass von jetzt ab Niemand mit den Untersuchungen beauftragt werden soll für irgend einen Bezirk, der direct oder indirect bei einem Handel oder Geschäft betheiligt ist, das mit dem Verkauf von Nahrungsmitteln oder Arzneistoffen in demselben Orte in Verbindung steht."

Jeder Käufer hat nun das Recht, gegen Zahlung von einer Summe, die aber 10 Sh. 6 P. nicht übersteigen darf, den Gegenstand untersuchen und auf Grund der erhaltenen Bescheinigung eine Anklage erheben zu lassen. Ebenso kann jeder ärztliche Gesundheitsbeamte, jeder Inspector öffentlicher Schäden (nuisances), jeder Inspector von Maass und Gewichten, jeder Marktaufseher und Policist u. s. w. eine Probe der zum Verkauf gestellten Waare fordern und untersuchen lassen, sobald er eine Verfälschung vermuthet. Wir übergehen hier die ausführlichen Vorschriften über Appellation, die eingehenderen Berichte u. s. w. und möchten nur die Bemerkung hieran knüpfen, dass sicher nur eine solche über das ganze Land gleichmässig verbreitete Organisation, wie sie das Gesetz vorsieht, und der nirgends die amtlich bestellten Chemiker fehlen, wie wir sie nur vereinzelt in den grössten Hauptstädten haben, dass nur eine solche Organisation den Zweck, der Verfälschung der Nahrungsmittel entgegenzutreten, erreichen kann. Die Kosten der Ausführung des Gesetzes werden auf die communalen Steuern überwiesen.

(Deutsche Zeitschr. f. pract. Med.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. August 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind nur 5 neue Fälle angezeigt (60, 51, 20, 14), davon aus Grossbasel 4 (23, 7, 3), aus Kleinbasel 1 (28, 13, 11).



Scharlach 3 Fälle (4), wie das letzte Mal alle aus Kleinbasel.

Von Typhus sind 21 neue Erkrankungen angezeigt (18, 11, 7), davon auf dem Nordwestplateau 2, Birsigthal 7, Südostplateau 1, Birsthal 5, Kleinbasel 6.

Hals- und Rachenbräune wie im letzten Berichte 4 zerstreute Fälle.

Erysipelas 5 zerstreute Fälle (2). — Von Keuchhusten sind 16 Fälle angezeigt, aus allen Stadttheilen, am meisten (6) aus Kleinbasel. — Zerstreute Fälle von Varicellen. — 1 Fall von Puerperalfieber in Kleinbasel.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Conrad*, Dr. *E. Emmert*, Bern: Besten Dank. — Herrn Dr. *Wittelshöfer*, Wien: Vielen Dank für Ihre Freundlichkeit; ich habe mir seither den Schluss des Artikels aus einer Bibliothek verschafft. Collegialen Gruss. — Herrn Dr. *F. Ganguillet*, Paris: Besten Dank: „erzähl' er immer weiter, Herr Urian!" — Herrn Prof. Dr. *Kocher*, Bern, Dr. *F. Borel-Laurer*, Neuchâtel, Dr. *W.* in W., Dr. *G. Glaser*, Bern: Mit bestem Dank erhalten; wir werden Alles mit möglichster Beförderung zum Abdruck bringen. — Herrn Dr. *Füri*, Bümplitz: Das Unterbrechen längerer Arbeiten lässt sich nicht vermeiden, da auch die Wünsche unserer Mitarbeiter, die jeweilen nicht immer gerne allzu lange warten, zu berücksichtigen sind. Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *Dubois*, Bern: Ihr Wunsch soll erfüllt werden; mit Ihrer Ansicht über die Vereinsberichte sind wir vollkommen einverstanden. Für die Zukunft soll uns der von Ihnen projectirte Modus sehr willkommen sein. Das Referat über die Sect. cæsarea kam uns als Separatabdruck zu, als Manuscript nicht. Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *Zürcher*, Aarau: Mit Dank erhalten; sehr nett! — Herrn Dr. *H. Müller*, Zürich, Dr. *Bircher*, Aarau, Dr. *Hosch*, Basel, Dr. *Sonderegger*, St. Gallen: Mit Dank erhalten.

Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei.
Preissteigerung vorbehalten.

Chinin sulfur. pur. 30 Grm. Fr. 17, 15 Gr. 9 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 20, 15 Gr. 10½ Fr.
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. 8 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. 8½ Fr.
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 4. —, 250 Gr. Fr. 8. 50.
„ **salic. crystal. puriss.** 100 Grm. Fr. 5. —.
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 4.
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 12.
Chloroforn. puri pt. helv. 250 Gr. Fr. 2.
Kalium bromat. purum 250 Grm. Fr. 2. 50.

St. Gallen Ende Juli 1878.
[H-2993-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Vorzügliche **Zahnzangen** à Fr. 4 offerirt
C. Walter-Biondetti.

Bitterlose Chininpräparate rein süss und angenehm schmeckend von M. Rozsnyay in Arad empfehle zu nachstehenden Preisen:

Saccharola Chinini u. Pastilli Chinini c. Cacao, je 0,2 neutrales Chinintannat enthaltend à Fr. 10 pr. 100 St.

Pastilli tannochinini ferrati, je 0,15 neutrales Chinintannat und 0,05 lösliches Eisenoxydhydrat enthaltend à Fr. 10 pr. 100 St.

Chininum tannic. neutrale Rozsnyay völlig bitterlos und im Magen leicht löslich, zum Tageskurs. [H-1015-Q]

Hecht-Apotheke von **C. Fr. Hausmann,**
Hauptdépôt, St. Gallen.

Für Privat- oder Spitalärzte.

Ein Curarzt wünscht einen Theil seiner langen, vom November bis Mai dauernden Ferien nützlich zu verwenden, d. h. als Assistent oder selbständig als Stellvertreter eines Collegen zu practiziren. Adresse bei **Haasenstein & Vogler in Basel** zu erfragen unter Chiffre **H-2620-Q.**

Die Blutegel-Colonie
Schönholzersweilen, Thurgau,

empfiehlt frische sauglustige Blutegel directe aus den Teichen zu ganz billigen Preisen. [H-2773-Z]

Neuer Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung in Tübingen.

Handbuch der Kinderkrankheiten, herausgegeben von Prof. Dr. **C. Gerhardt,** III. Bd. I. Hälfte. ***Allgemeinerkrankungen II. Theil,*** bearbeitet von Dr. H. Rehn, Dr. B. Fränkel, Dr. R. Förster, Prof. Dr. E. Külz, Medic.-Rath Dr. Birch-Hirschfeld, Dr. A. Nicolai, Dr. H. Emminghaus und Prof. Dr. C. Binz. Lex. 8. broch. M. 8. 50, gebdn. in Leinwd. M. 10. — III. Bd. 2. Hälfte. ***Krankheiten der Athmungsorgane.*** Bearbeitet von Prof. Dr. O. Kohts, Dr. C. Rauchfuss, Dr. Flesch, Prof. Dr. C. Gerhardt, Prof. Dr. R. Demme, Prof. Dr. A. Weil, Dr. L. Fürst, Prof. Dr. L. Thomas, Prof. Dr. E. Wyss, Prof. Dr. Leichtenstern und Prof. Dr. Widerhofer. Lex. 8. broch. M. 19, gebdn. in Leinwd. M. 20. 50.

Ein Mediziner,

der schon selbständig praktizirt hat, wünscht bis Mitte Oktober eine Assistentenstelle oder Stellvertretung.

Instrumente zur Endoscopie

nach **Dr. Grünfeld,** verf. von **Heinrich Reiner in Wien** (siehe Wiener Klinik 1877, Heft 2 und 3: „Der Harnröhrenspiegel von Dr. Grünfeld") — sowie

Dr. Stephan's Gebärmutterträger

liefert zu Originalfabrikpreisen (exclus. Fracht und Zoll) und versendet gratis illustrirte Preislisten die **Hecht-Apotheke** von **C. Fr. Hausmann,**
[H-3047-Q] St. Gallen.

R. H. PAULCKE, Engel-Apotheke,
LEIPZIG.

Generalvertretung der Hunyady-László-Bittersalzquelle in Budapest.

Die grosse Anzahl von Ofener Bitterwässern und die von einzelnen Quellenbesitzern öffentlich ausgefochtene Polemik, welche die stärkste und beste sei, machen dem Arzte und Laien die Wahl schwer. Thatsächlich ist unter den verschiedenen Quellen, die alle auf demselben Rayon liegen, kein grosser Unterschied und richtet sich der Gehalt an Salzen nach der mehr oder minder guten Construction der Brunnen, sowie ob das Wasser bei trockener Witterung oder nach starken Regengüssen geschöpft ist. Der neue Brunnenbau der **Hunyady-László-Quelle** wird als mustergültig geschätzt und gibt daher die beste Gewähr für die Gleichmässigkeit ihres nach vergleichender Analyse stärksten Gehalts an Salzen. Um jedoch eine ganz genaue Dosirung zu ermöglichen, lässt die Verwaltung der **Hunyady-László-Quelle** aus ihrem Mineralwasser ein Extract in Form eines weissen leichtlöslichen Pulvers an der Quelle selbst herstellen, welches sämmtliche wirksame Bestandtheile derselben enthält. Einer Dose Inhalt stimmt mit dem einer Flasche Bitterwasser überein, 1 Kaffeelöffel = 1 Glase. **Die Vorzüge des Hunyady-László-Extracts vor jedem Bitterwasser** bestehen ausserdem in der Annehmlichkeit, dass jenes in Oblate oder in jedem Getränk genommen werden kann — somit von besonderem Werthe für Alle, welche Widerwillen gegen Bitterwasser hegen —, und dass die kleine Dose auch auf Reisen bequem bei sich zu führen ist. Preis der Dose 50 Pfennig. — **Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zu Diensten.**

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**
Soeben erschien:

E. Martin's Handatlas
der
Gynäkologie u. Geburtshülfe

herausgegeben von
Docent Dr. **A. Martin.**
Zweite vermehrte Auflage.
1878. (94 Tafeln.) 4°. **Preis 20 M.**

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 18. VIII. Jahrg. 1878. 15. September.

Original-Arbeiten.

Die Sehnennaht an der Hand.

Vortrag, gehalten in der Herbstsitzung des ärztlichen Centralvereins der Schweiz in Olten den 27. October 1877.

Von Dr. A. **Kottmann**, Spitalarzt in Solothurn.

(Schluss.)

Schneller oder langsamer, je nach der Natur der vorgefundenen Wunde, sind wir nun auf dem Puncte angelangt, wo wir mit der Naht beginnen können, müssen uns zunächst aber noch über das zu verwendende Material einigen, welchem wir die dauernde Vereinigung der durchschnittenen Sehne anvertrauen wollen. Prof. *König*, sich streng an das Verfahren des *Lister*-Verbandes haltend, gebrauchte das Catgut, hat dasselbe auch einzig empfohlen und demselben eine gewisse Bedeutung für das Gelingen der Operation vindicirt. Seither wurden auch andere Materialien, wie die carbolisirte Seide und besonders von französischen Autoren der Silberdraht lebhaft empfohlen. Für letzteren gaben hauptsächlich günstige Thierexperimente den Grund zur Anpreisung. Gegen das Catgut kann allerdings der Vorwurf geltend gemacht werden, dass seine bindende Wirkung eine begrenzte, nur auf wenige Tage hin sich erstreckende sei, indem es sich in der Gewebsflüssigkeit bald erweiche und gänzlich resorbire, was zu einem Auseinandergleiten der vereinigten Theile führen müsse, wenn nicht schon ein gewisser Grad der dauernden Cohærenz gewonnen sei. Deshalb soll es besonders bei solchen Verletzungen umgangen werden, welche nicht die ganz glatte Beschaffenheit einfacher Schnittwunden darbieten, bei welchen eine, wenn auch ganz minime Necrose auf den Schnittflächen, und damit im Zusammenhang eine verzögerte Verheilung zu erwarten ist. Bei dem Silberdraht, welcher sich durch grössere Dauerhaftigkeit als das Catgut und geringere Reizung der Gewebe als die Seide auszeichnet, deshalb auch die geringste Tendenz zum Durchschneiden zeigt, frägt es sich aber, ob derselbe



sich in der Sehne gehörig einkapseln könne, ob er nicht noch später bei den Bewegungen der Finger Reizungserscheinungen in der Scheide hervorrufen und dadurch zu adhäsiver Entzündung führen werde. Zuletzt bleibt uns noch die Untersuchung, ob denn bei richtiger Behandlung der Verletzung diese ausgedehnte Persistenz des Bindemittels überhaupt nothwendig und von fundamentaler Wichtigkeit sei.

Ich habe mich diesen Fragen auf experimentellem Wege zu nähern gesucht, indem Sehnenverletzungen an Menschen doch nicht so häufig zur Behandlung gelangen, um an denselben sich differentiellen Studien hingeben zu können. Da mir keine Hunde zur Verfügung standen, so musste ich mit Kaninchen vorlieb nehmen, obwohl sie für solche Untersuchungen nicht gerade die geeignetsten Objecte liefern, indem sie klein sind, ihre Verwundungen zu käsigen Entzündungen leicht disponiren, ihre grössern Sehnen, wie gerade die Achillessehne, auch Schwierigkeiten für die Operation bieten, indem sie nicht schnurartig zusammengedreht sind, sondern aus einer grossen Anzahl von einzel verlaufenden Fäden, welche nur durch lockeres Bindegewebe mit einander vereinigt sind, bestehen, so dass das angewandte Nähmaterial bei nicht gehöriger Sorgfalt und Uebung jeden Augenblick durchreisst. Mit einiger Mühe und bei vielen Einzelversuchen bin ich doch so weit gekommen, constatiren zu können, dass es auf das verwendete Bindemittel im Ganzen nicht so sehr viel ankömmt, wie man anfänglich glauben könnte, indem die Wiedervereinigung der absichtlich getrennten Sehne mir mit allen Arten derselben gelang, so dass ich Verheilungen und Wiederherstellung der Function mit Catgut, Seide, Silber- und Eisendraht erhielt. Einen besondern Vortheil gerade des Silberdrahtes vor dem Catgut wegen seiner grössern Persistenz konnte ich nicht eruiren, indem ich bei absichtlich stark gequetschten, bei gesägten und übel zugerichteten Verletzungen mit Darm ebenso gut und sicher zu einer primären Vereinigung kommen konnte, wie mit Silberdraht. Nur musste ich mir sehr angelegen sein lassen, und das ist der Brennpunct der ganzen Frage, die fetzige, unregelmässige Wunde wieder zu glätten und sie auf den Status einer schönen Schnittwunde zu erheben. Kam es zu Eiterung um die Sehne herum, dann hielt kein Nähmaterial mehr Stand, indem durch die Suppuration das Bindegewebe zerstört und dadurch die Sehnenfäden gelockert wurden. Ich habe es constatiren können, dass ganz kurz abgeschnittener, feiner Silberdraht sich in der Sehne des Kaninchens einkapselte und dass die Thiere keiner weitern Störung für die Folge dadurch ausgesetzt waren. Ob aber die subtilen Sehnenscheiden an der Hand des Menschen sich auch so tolerant zeigen und in denselben alle Reizerscheinungen durch diesen Fremdkörper ausbleiben würden, darüber fehlen genügende Erfahrungen.

Wie die Verhältnisse gegenwärtig stehen, dürfen wir vor Allem dem Catgut das Wort reden und bei allfälligem Mangel desselben eine ganz feine, gut carbolisirte Seide anrathen.

Was die Technik des Nähens anbetrifft, so ist dieselbe eine äusserst einfache, sobald die Sehnenenden aufgefunden sind. Diese werden zu äusserst leicht, aber sicher, ohne zu quetschen, mit einer feinen Pincette gefasst und eine dünne ge-



krümmte Nadel circa 2 Millimeter von der Endfläche durchgeführt. Zu nahe der Trennungslinie zu gehen ist nicht statthaft wegen der grössern Gefahr des Ausreissens des Fadens, zu weit davon sich zu entfernen, hat ebenfalls seine Bedenken wegen der grössern Schwierigkeit des Zusammenknüpfens, indem zu leicht Faltungen sich bilden. Sollte der Sehnenstumpf ausgefranst sein, so wird er mit einer scharfen Scheere geglättet. Die Stärke des Catgut richtet sich nach dem Caliber der Sehne, nur müssen wir uns immer an möglichst starke Nummern halten, indem die feinsten doch zu leicht sich resorbiren. Gewöhnlich wird bei den Sehnen der Hand Nr. 2 sich am besten bewähren. Bei dickern und breitern Sehnen werden wir unter Umständen und ohne jegliches Bedenken auch zwei und mehr Suturen neben einander anlegen dürfen. Das Schürzen des Knotens muss sehr vorsichtig, exact und fest geschehen, der Faden kurz abgeschnitten und versenkt werden. Auf complicirtere Verfahren mit Silberdraht, wie sie von Franzosen vorgeschlagen wurden, brauchen wir uns bei der Einfachheit und Sicherheit der Manipulation gewiss nicht einzulassen. Liegen zwei verletzte Sehnen über oder neben einander, so ändert dies an der Sache absolut gar nichts, indem jede für sich auf die eben angegebene Weise behandelt wird.

Sobald die Präparation der Wunde und das Nähen beginnt, wird der Carbol-Spray in Bewegung gesetzt. Vor der Anlegung des Verbandes bediene ich mich bei diesen Fällen immer noch einer 8% Chlorzinklösung, um die Wunde gehörig auszutupfen, indem dadurch die Plasticität derselben erhöht wird und eine zu reichliche seröse Absonderung in der ersten Zeit bei der Kleinheit der Verhältnisse nicht in Anschlag zu bringen ist. Bei grössern und namentlich gequetschten und zerrissenen Wunden werden wir ein ganz feines Drainröhrchen oder zusammengerollte Catgutfäden an den tiefsten Punct der Wunde führen, um den Abfluss der Secrete im Zaume zu halten. Die Drainage können wir schon bald wieder entfernen. Die Haut wird exact zugenäht. Zuweilen wäre es gewiss von grossem Vortheile, die Sehnenscheide selbst, besonders wenn wir sie präparirend erweitern mussten, für sich mit einigen ganz feinen, kurz abzuschneidenden Catgutfäden zusammen zu ziehen, um dadurch die Vereinigung der Sehnenenden zu befördern und zu sichern. Dies kann aber nur bei den Flexoren in Betracht kommen.

Nach Schluss der Wunde, vor Anlegung des Verbandes, können wir uns sogleich von der Richtigkeit der Vereinigung durch leichte active Bewegungen der Finger, welche wir dem Verletzten gestatten, überzeugen. Die Freude des Patienten, welcher nun plötzlich wieder Herr seiner Bewegungen geworden ist, entschädigt ihn reichlich für die Schmerzen und die Mühsal, welche er bei den ziemlich lange dauernden Manipulationen, welche die Listerei mit sich führt, auszuhalten gezwungen war.

Nach Anlegung des antiseptischen Verbandes muss die Hand auf eine Schiene gelagert werden, welche bis zum Ellenbogengelenke reicht. Die Unterstützung muss so beschaffen sein, dass der Ursprung und die Insertion des Muskels, welchem die durchschnittene Sehne angehört, in möglichste Annäherung gebracht werden. Ist die Verletzung auf dem Handrücken, so stellen wir das Glied in mög-

lichste Dorsalflexion, welche auf planer Schiene durch Wattepolsterung, besser aber noch durch eine eigens dazu construirte Holzschiene mit Winkelstellung des Handstückes nach oben erzielt wird. Für die Vola manus gelten die gleichen Grundsätze, indem hier Handgelenk und Finger volarwärts flectirt werden. Ruhe für einige Tage im Bette wird für den günstigen Verlauf sehr wohlthätig sein.

Bei richtiger Operation und genügender Uebung im *Lister*'schen Verfahren wird der nun folgende Heilungsprocess fieberlos und ohne jegliche Reaction und Eiterung sich abspielen. Immerhin treten aber nicht so selten, wie es scheint, Erscheinungen auf, welche uns interessiren können und deren Kenntniss von practischer Wichtigkeit ist. In den ersten Tagen stellen sich zuweilen Schmerzen im Verlaufe der afficirten Sehne ein, welche besonders bei leichten Bewegungen sehr exacerbiren können. Dabei schwillt der Vorderarm zuweilen an und es bildet sich eine fleckige Injectionsröthe nach rückwärts aus, also das Bild einer beginnenden Tendo-Vaginitis, welche das Gemüth des behandelnden Arztes schon recht zu allarmiren im Stande ist. Merkwürdig ist es, dass diese Entzündung sich aber doch nicht entwickelt, wenn das *Lister*-Verfahren auf guter Basis beruht, und dass der Heilungsprocess sich ohn alle weitern Störungen abspielt. An der Stelle, wo die Naht stattgefunden hat, bildet sich eine circumscripte Verdickung aus, über welcher die Haut im Anfange infiltrirt und meist nicht verschiebbar ist. Mit der Zeit entsteht dann eine feste Hautnarbe, welche nach und nach über ihrer Unterlage mobil wird. Den Knoten aber, welcher der zusammengeknüpften Sehne entspricht, fühlt man noch sehr lange. Eine oberflächliche Suppuration der Haut und des Unterhautzellgewebes, welche bei stark gequetschten Wunden nicht immer zu umgehen ist, schadet für den Erfolg nichts, wenn nicht auch die Sehne in den Kreis der Eiterung gezogen wird. Bei ganz günstigem Verlaufe dürfen die ersten passiven Bewegungen schon nach Verfluss von zwei Wochen gemacht werden, vorausgesetzt aber immer, dass die Hautwunde definitiv vernarbt ist. Es schadet übrigens der spätern Beweglichkeit der Finger gar nichts, wenn erst nach drei Wochen oder noch später damit begonnen werden kann. Passive Bewegungen sind übrigens immer nothwendig, indem durch sie die Adhæsionen der Sehne mit ihrer Scheide, welche sich immer ausbilden, gelöst werden müssen. Active Bewegungen lassen immer noch einige Zeit auf sich warten, sie sind im Anfang auch sehr beschränkt und empfindlich, gewinnen aber bei verständiger Uebung sehr schnell an Freiheit und Kraft. Es muss der Gymnastik der Finger eine lange Zeit fortgesetzte Aufmerksamkeit von Seiten des Patienten gewidmet werden, indem bei mangelnder Energie und Nachlässigkeit schon erworbene Bewegungsausschläge sich wieder reduciren können, wie mir selbst dies in einem meiner Fälle zur Evidenz sich gezeigt hat. Werden aber doch noch später, ein halbes Jahr nach dem Unfalle, die Uebungen wieder mit Fleiss aufgenommen, kann Verlorenes noch eingeholt werden und die Sache sich doch noch ganz günstig gestalten, besonders wenn der Arzt selbst die steif gewordenen Finger mit Anwendung einiger Kraft zu ausgiebigen Bewegungen passiv zwingt, wie wir es nach Handgelenkresectionen gewöhnt sind. Daraus folgt aber doch die Ermahnung, solche Verwundete nicht zu früh unserer Ueberwachung sich entziehen zu lassen.



Wir müssen nun noch einigen theoretischen Erörterungen folgen über die Art und Weise, wie die Vereinigung der getrennten Sehnenenden zu Stande kommen mag. Leider konnte ich bei meinen Thierexperimenten diesem interessanten Puncte nur eine ganz oberflächliche Aufmerksamkeit schenken, indem zu eingehenden Studien mir die nöthige Musse fehlte; objective Beobachtungen anderer Autoren sind mir auch nicht zu Gesichte gekommen. Es bleibt mir deshalb nichts anderes übrig, als dem Beispiel *König*'s zu folgen und die bei den subcutanen Tenotomien gewonnenen Anschauungen auf unsern Gegenstand überzutragen, besonders da, wie *König* sehr richtig bemerkt, „die Vortheile des *Lister*-Verbandes gerade darin beruhen, dass sie die offene Wunde, soweit es eben möglich ist, in eine subcutane umwandeln“. Da die Sehne selbst sehr gefässarm ist und aus derbem, zu Reaction wenig geneigtem Bindegewebe besteht, so wird der Hauptantheil an ihrer Wiedervereinigung der leicht erregbaren Sehnenscheide zufallen, von welcher aus das erste plastische Exsudat um die Sehnenstümpfe gegossen wird. Dieses verwandelt sich wahrscheinlich rasch in junges Bindegewebe und bildet einen äussern Callus, welcher die erste Fixation besorgt. Bei einiger Aufmerksamkeit fühlen wir denselben als die oben beschriebene circumscripte Verdickung durch, bei den Thierversuchen konnte ich denselben bei der Autopsie stets als eine spindelförmige Auftreibung, in welcher die beiden Sehnenenden steckten, nachweisen. Mit der Zeit mögen dann allerdings auch von der Schnittfläche der Sehne aus sich bindegewebige Brücken bilden und die Solidität der Vereinigung wesentlich erhöhen. Später, wenn Bewegungen ausgeführt werden, gehen deutliche Veränderungen an der Vereinigungsstelle der Sehne vor sich. Zunächst erfolgt die Befreiung der Scheide von der Haut, mit welcher sie sich zuweilen verlöthet hat, dann tritt ganz langsam und allmälig eine Lockerung der Adhæsionen zwischen der Sehne und ihrer Scheide ein, bis die Befreiung eine vollständige ist und zuletzt fühlen wir nur noch ein kleines, mit seiner äussern Umgebung nicht zusammenhängendes Knötchen durch. Ob auch dieses sich noch reducirt, wie bei dem Callus der Knochenbrüche, konnte ich bei meinen Beobachtungen noch nicht constatiren. Mit dem gänzlichen Verschwinden desselben wäre allerdings der letzte Act der Restitution vollendet.

Dass übrigens der ganze, jetzt entwickelte Mechanismus der Vereinigung getrennter Sehnen eine grosse Analogie mit dem Processe bei der subcutanen Tenotomie besitzt, die Theorie also nicht aus der Luft gegriffen ist, davon konnte ich mich bei einem meiner Fälle (Nr. 2) ganz gut überzeugen. Es handelte sich dort um die Vereinigung der Strecksehne des Zeigefingers der linken Hand, welche ohne jeden Anstand gelang. Bewegungen wurden schon sehr früh eingeleitet und waren auch bald activ ausführbar. Nun zeigte es sich in der Folge, dass der sonst sehr kräftig und mobil gewordene Finger seine Dorsalflexion nur bis etwa einen halben Centimeter unter die Horizontale der verlängerten Hand bringen konnte, und um bis zu demselbrn Grade, wie die andern Finger, zu kommen, sich des Mittelfingers als Leiter und Stütze bedienen musste. Hier war offenbar, ähnlich wie bei Tenotomien, eine Verlängerung der Sehne eingetreten, indem sich wahrscheinlich bei einem Verbandwechsel eine geringe Diastase der Sehnenenden ge-



bildet hatte, welcher aber durch die Solidität des äussern Callus eine baldige Grenze gesetzt wurde. In die Spalte zwischen die beiden Flächen der Sehne hinein rückte dann das junge Bindegewebe des Callus und führte so zu einem intermediären Wachsthum der Sehne. Ich könnte mir wenigstens diese Beobachtung nicht anders auslegen.

Meine eigenen, mir zu Gebote stehenden casuistischen Beiträge erstrecken sich auf folgende drei Fälle, bei welchen zehn Sehnennähte mit Glück ausgeführt wurden.

1. N., Buchdrucker, 16 Jahre alt, gerieth den 26. Juli 1876 mit seiner linken Hand unter ein centnerschweres Papiermesser und wurde sofort nach dem Unfalle in das Spital gebracht und sogleich in Behandlung genommen. Bei dem durch den bedeutenden Blutverlust sehr anämisch gewordenen Patienten zeigt sich auf der Volarseite der linken Hand eine tiefe, breit klaffende, bis auf die Knochen reichende, ganz glatte Schnittwunde, welche dicht beim Metacarpo-Phalangealgelenke des Mittelfingers beginnt und sich steil, schräg nach hinten und ulnarwärts bis zum Os hamatum erstreckt. Die Blutung ist lebhaft und erfordert die Unterbindung von sechs Arterienästen mit Catgut. Das Metacarpo-Phalangealgelenk des Mittelfingers ist eröffnet. Die Sehnen des Flexor digitorum communis sublimis et profundus des 3., 4. und 5. Fingers sind sämmtlich durchschnitten und zwar schräg und nicht in einer Ebene, entsprechend der Richtung der Wunde, so dass 6 Sehnennähte mit Catgut Nr. 2 nöthig werden. Die Auffindung der obern Enden erfordert bei der klaffenden Verletzung keine weitere Präparation der Scheiden, einzig hat sich der Flexor profundus des dritten Fingers mehr retrahirt als die andern Sehnen. Schluss der Wunde mit feiner Seide, *Lister*-Verband, volarwärts gebogene Holzschiene.

Im weitern Verlaufe keine Temperatursteigerung und wenig Schmerzen, obwohl eine geringe Eiterung, wahrscheinlich aus dem eröffneten Gelenke, mehrere Tage anhält. Keine Röthe und Druckempfindlichkeit im höhern Verlauf der Sehnen. Der grösste Theil der Wunde schliesst sich per primam, so dass die definitive Heilung nach 16 Tagen vollendet ist und die passiven Bewegungen begonnen werden können. Bei der am 21. August erfolgten Entlassung zeigt sich die Narbe an einzelnen Stellen mit ihrer Unterlage noch adhärirend, die einzelnen Phalangen sind aber alle schon, wiewohl in geringem Grade, frei und activ beweglich, die Continuität der Sehnen kann constatirt werden. Bei fortgesetzter Gymnastik der Finger von Seiten des Patienten besserte sich die Motilität zusehends und erreichte bald fast vollständige Excursionsweite.

Ich sah dann den Verletzten gut drei Vierteljahre nicht mehr, traf ihn im Sommer 1877 zufällig auf der Strasse und war nicht wenig überrascht, einen ganz augenfälligen Schwund der Beweglichkeit constatiren zu müssen. Forcirte Bewegungen aber von meiner Seite und erneuerte Aufmerksamkeit des Patienten brachten ihn bald wieder so weit, dass er die Grund- und Mittelphalange vollkommen und nur die Endphalange der Finger weniger als normal bewegen konnte und in seiner Beschäftigung gar nicht gehindert war. Einen Grund, warum der Flexor sublimis besser als der profundus functionirt, kann ich nicht



mit Sicherheit angeben, es mag aber in der Beschäftigung als Schriftsetzer zu suchen sein.

2. H., 23 Jahre alt, Käser, sägte sich den 3. Februar 1877 mit einer gewöhnlichen Holzsäge in die Hand, verlor wenig Blut, ging dem Spital sofort zu und wurde sogleich der Behandlung unterworfen. Unter der Mitte des radialen Randes des 2. Metacarpalknochens der linken Hand beginnt eine zerrissene Wunde, welche sich schräg nach unten und ulnarwärts bis fast zum Metacarpo-Phalangealgelenke des 3. Fingers erstreckt. In der Tiefe zeigt sich der zweite Metacarpalknochen oberflächlich angesägt, eine spritzende Arterie findet sich nicht. Die dicht über dem Gelenke und deshalb schon vereinigte Sehne des Extensor communis digiti II und des Extensor indicis proprius ist schief durchsägt und das obere Ende weit in den Canal zurückgezogen, so dass beide Fragmente circa 3 Centimeter von einander abstehen und die Wunde mit einer geraden Scheere weit gespalten werden muss. Toilette der Wunde, Naht der Sehne mit Catgut Nr. 1, Drainrohr unter die Haut, Schluss mit Seide. *Lister*-Verband. Dorsalwärts gebogene Holzschiene.

Am 4. Februar Abends 38,2° T., Schmerz der Sehne entlang nach hinten. Suspension des Armes.

Am 5. Februar Morgens T. 37,6°, Abends 38,0°. Am Morgen Verbandwechsel, bei welchem sich eine schwache, fleckige Röthe am Vorderarm und Druckempfindlichkeit zeigt.

Von da an keine Schmerzen, keine Temperatursteigerung mehr, prima der Wunde. Beginn der passiven Bewegungen am 15. Tage nach der Verletzung, Entlassung aus dem Spital den 4. März mit einer guten activen Beweglichkeit. An Stelle der Sehnennaht fühlt man einen kleinen Knoten. Heute noch hat der Patient die ungestörteste Gebrauchsfähigkeit und Kraft seines linken Zeigefingers, nur bringt er denselben nicht in so starke Dorsalflexion, wie die andern Finger wegen der Elongation der Sehne.

3. T., 18 Jahre alt, Zimmermann, gerieth den 12. Juni 1877 mit seiner linken Hand in eine mit Wasser getriebene Baumsäge. Aufnahme und Verband eine halbe Stunde nach dem Unfalle. Die Ulnarseite des Rückens der linken Hand zeigt sich bedeutend zerrissen und zerfetzt, die groben Zähne der Säge haben sich überall abgezeichnet. Der 5. Metacarpalknochen ist quer durchsägt, wenig zersplittert, der 4. dagegen ganz zertrümmert. Die Strecksehnen über diesen beiden Knochen sind durchschnitten. Die Blutung ist unbedeutend. In der Vola manus sind merkwürdigerweise keine Verletzungen, weder der Gefässe, noch der Sehnen. Die Reinigung der grossen, etwas trostlos aussehenden Wunde, welche mit Wegschneiden des Zerquetschten an der Haut begann, sich dann auf das Unterhautzellgewebe, die Fascie und den Knochen erstreckte, erforderte lange Zeit. Einige kleine Arterien wurden torquirt. Während beim 5. Metacarpalknochen nur einige kleinere Splitter gelöst wurden, musste der 4. Metacarpalknochen total entfernt werden. Die Strecksehne des 4. Fingers und die beiden des 5. Fingers waren ungefähr in der Mitte des Metacarpus durchtrennt, die letzteren deshalb noch nicht mit einander vereinigt. Die Auffindung der obern, retrahirten Enden erforderte



einige Geduld, aber keine weitern Spaltungen, dagegen mussten sie, weil sie stark ausgefranst waren, mit der Scheere geglättet werden. Die Naht der drei Sehnen erfolgte mit Catgut Nr. 2. Naht der Haut, Drainage, *Lister*-Verband, dorsalwärts gebogene Schiene, Suspension.

Ohne Fieber und Schmerz erfolgte in Zeit von 6 Tagen eine vollständige prima der Wunde, ein Resultat, welches bei der Natur der Verletzung als ein vorzügliches angesehen werden darf. Beginn der passiven Bewegungen am 15. Tage nach der Verwundung. Am 11. Juli, an welchem Tage der Patient entlassen wird, zeigt sich schon eine ziemlich umfangreiche active Beweglichkeit der beiden Finger, die Continuität der Sehnen lässt sich in kleinen Anschwellungen deutlich durchfühlen. Die Haut ist nicht mehr verwachsen. Der 4. Metacarpalknochen ist ziemlich regenerirt, nur bietet sich an seiner Stelle noch eine Impression der Weichtheile dar. Die Beweglichkeit der Finger erhielt sich ungestört, was fortgesetzte Beobachtungen bewiesen.

Vaseline als Salbenconstituens.

Von Dr. **Emil Emmert**, Docent der Ophthalmologie in Bern.

Es wird vielleicht nicht ganz werthlos sein, sowohl diejenigen Herren Collegen, welche von Vaseline noch nichts gehört, als auch diejenigen, welche davon gehört, dieselbe aber noch nicht angewendet haben, auf dieses neue Präparat aufmerksam zu machen. Allerdings ist nicht immer alles Neue gut, aber auch nicht alles Alte besser. Die Vaseline dürfte jedoch dazu berufen sein, unter dem vielen Werthlosen unseres Arzneischatzes eine Rolle zu spielen.

Kaposi in Wien verdanken wir die Einführung dieses Präparates in die Therapie der Hautkrankheiten. Um über das Präparat selbst ins Klare zu setzen, citire ich aus einer Mittheilung*) von Dr. *Adler* in Wien folgende von ihm citirte Aeusserung des Landesgerichtschemikers *Kletzinsky* über Vaseline: „Die sogenannte Vaseline ist ein Colloidparaffin aus Petroleum, bestehend aus sauerstofffreien Homologien der Ethane ($C^n H^{2n+2}$), völlig neutral und indifferent, der ranzigen Verderbniss, dem Zähewerden, der Verharzung nicht unterworfen, von der Dichte 0,875, etwas über 30° C. schmelzend, luftstät, in Wasser unlöslich, selbst auf den zartesten Hautstellen (Augenlid, Lippen) ohne Unbehagen verträglich, in gelinder Wärme mit allen Fettstoffen und Wachsarten in allen Verhältnissen mischbar, äusserst schlüpfrig und geschmeidig, weshalb es sich zum Salbenkörper par excellence vorzüglich eignet und wegen seiner chemischen Indifferenz als passendstes Vehikel zahlreicher epidermatischer Heilmittel in der Pharmacie und cosmetischen Hygiene Anwendung zu finden verdient.“

In diesen wenigen Zeilen ist Alles enthalten, was über Vaseline bis dahin zu sagen ist. Es bleibt nur noch die Bestätigung oder Nichtbestätigung dieser Zeilen, resp. der therapeutischen Verwendbarkeit übrig, über welche das ärztliche Publicum ein endgültiges Urtheil fällen wird.

Beifügen möchte ich noch, dass die Vaseline eine gelbliche, ihrer Farbe und Durchsichtigkeit nach dem Honig zu vergleichende, völlig geruchlose Substanz ist.

Seit 3. Juli d. J., wo ich zum ersten Mal einerseits durch eine mündliche Mit-

*) Ueber Vaseline als Constituens für Augensalben. Centralbl. f. pract. Augenheilk. 2. Jahrg. 1878, pag. 125.



theilung im Verein jüngerer Aerzte von Herrn Dr. *Hans Weber*, Vorsteher des äussern Krankenhauses in Bern, andererseits aus obengenannter Mittheilung Kenntniss von diesem neuen Vehikel erhalten, habe ich mich ausschliesslich desselben bedient und sowohl Salben auf die äussere Haut als auf die Bindehaut des Auges daraus herstellen lassen. Atropin, welches sonst nur in Lösung verwendet worden, benützte ich seitdem nur als Atropin-Vaselinesalbe in einer Stärke von 0,05 : 10,0, ebenso schwefelsaures Eserin, unsere verschiedenen Quecksilbersalben, als rothe, gelbe, weisse, Cuprum sulfuricum und Alaunsalbe, Zinksalbe etc.

Während besonders Glycerinsalben entweder schon anfangs oder jedenfalls binnen weniger Tage säuerlich riechen, ihre Farbe verändern und auf der Conjunctiva ein Gefühl von Brennen und Reizerscheinungen hervorrufen, und bei mit Schweinefett angeriebenen Salben, besonders bei Quecksilberpräparaten, nicht nur ein Ranzigwerden derselben, und durch Auge und Geruch wahrnehmbare Veränderungen, sondern auch ganz bedeutende chemische Zersetzungen in Kurzem eintreten, konnte ich selbst nach Wochen bei keinem mit Vaseline hergestellten Präparate, auch nicht während der grössten Sommerhitze, die geringste Veränderung wahrnehmen. Stets behielten die Salben ihre gleiche Farbe, ihre gleiche Geschmeidigkeit und Consistenz, blieben geruchlos und konnte, auf das Auge angewendet, keinerlei subjective oder objective Reizung nachgewiesen werden.

Als Vehikel für Atropin, wie auch für Eserin und andere auf Pupille und Accommodation einwirkende Substanzen möchte ich Vaseline als ganz besonders geeignet bezeichnen. Vielen Leuten fällt es leichter, eine Salbe ins Auge zu streichen, als Tropfen einzuträufeln; so häufig beobachtet man auch, wie bei widerspenstigen Patienten, besonders Kindern, es kaum gelingt, eine Atropinwirkung hervorzurufen, weil sie die Augen so zukneifen, dass von der Flüssigkeit nur wenig ins Auge gelangt und das Wenige durch reichlichen Thränenfluss nicht selten wieder ausgespült wird; auch wird die Flüssigkeit durch Eintauchen unreiner Pinsel und Glasröhrchen bald trübe. Bei Vaseline habe ich bis dahin stets sehr rasch und intensiv die gewünschte Wirkung eintreten sehen, in den Conjunctivalsack gebracht, löst sie sich binnen 5—10 Secunden vollständig auf; bei ulcerösen Processen der Hornhaut, Verletzungen und Verbrennungen derselben, schien mir dieselbe eine günstige Wirkung nicht nur als Träger des angewandten Präparates, sondern durch ihre fettige Beschaffenheit auf den Heilungsprocess auszuüben.

Hinsichtlich eczematöser Processe der Haut und des Kopfes möchte ich, nach dem bis dahin von mir Beobachteten, die zwar unmaassgebliche Beobachtung erwähnen, dass mir dieselben rascher zu heilen schienen, als mit andern Salbenconstituentien.

Die Vaseline kann in Bern bei Herrn *Haaf*, Droguist, bezogen werden. Ob dieselbe auf dem Continente fabricirt wird, konnte ich nicht in Erfahrung bringen, *Haaf* bezieht sie aus New-York, Cheseborough, Manufacturing Company, resp. aus London, wohin dieselbe kommt und wo dieselbe bereits seit einem Jahre auf dem Markte ist. Ihr Preis ist für das englische Pfund von 453 grmm. circa Fr. 4. 50, für das halbe Kilo also circa Fr. 5.

Nur der Preis könnte daher von dem Gebrauche der Vaseline bis dahin abhalten, da derselbe das circa Vierfache des Schweinefettes beträgt; doch ist zu hoffen, dass ein umfangreicher Gebrauch, wie die Vaseline in ausgedehntester Weise ihn verdient, sie billiger werden lasse.



Es freut mich schliesslich noch erwähnen zu können, dass Dr. *Adler* (l. c.) dieselben günstigen Erfahrungen mit Vaseline gemacht hat, wie ich. Gewiss wird Jeder, welcher sie zu diesem oder jenem Zwecke verwendet, nicht minder günstige Beobachtungen zu verzeichnen haben. Es kann dieselbe daher aus voller Ueberzeugung allen Collegen zum Versuche empfohlen werden.

Bern, den 7. August 1878.

PS. Gerade vor Absendung dieser kurzen Notiz an die verehrliche Redaction erhielt ich noch das Juliheft des Centralblattes für practische Augenheilkunde von Dr. *J. Hirschberg* in Berlin und fand auf Seite 150 eine neue Mittheilung über Vaseline von Dr. *Goldzieher* in Budapest, der sie zur Herstellung von Atropinsalbe ebenfalls aufs wärmste empfiehlt und bestätigt, was ich oben hinsichtlich der Atropin-Vaselinsalbe hervorgehoben habe.

Zweites PS. Während obige Zeilen zur Correctur in meinen Händen waren, erhielt ich das Septemberheft der Klin. Monatsblätter von Prof. *Zehnder* in Rostock und fand in demselben pag. 393 eine Mittheilung von Dr. *M. Landesberg* in Philadelphia über Hydrargyrum oleatum, welches mit Acidum oleicum hergestellt und mit Unguentum Petrolii oder Cosmolin, wahrscheinlich einem der Vaseline sehr nahestehenden Präparate, gemischt wird und die sog. *Pagenstecher*'sche Salbe, deren wesentlicher Bestandtheil Hydrargyrum oxydatum flavum ist, ersetzen soll. Die sonst sehr leicht zersetzliche und das Auge häufig reizende Salbe soll dadurch unzersetzlich werden und das Auge weit weniger reizen, während sie dieselbe therapeutische Wirkung hat.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 25. April 1878.

Anwesend 18 Mitglieder.

Dr. *Ronus* berichtet, dass die in der letzten Sitzung abgesandte Eingabe von der gemeinnützigen Gesellschaft mit grosser Freude sei aufgenommen und sofort in Berathung gezogen worden.

Dr. *Ronus* zeigt einige neue Arzneimittel vor:

1. Tinct. Tayuyae, von Italien aus gegen Syphilis sehr empfohlen. Ref. behandelte 3 Pat. damit ohne irgend welchen Erfolg. Dosis: 3 mal täglich 1 Caffeelöffel.

2. Pulvis Goae, gegen verschiedene Hautkrankheiten in Brasilien als Hausmittel angewandt. Es reizt sehr stark Augen- und Nasenschleimhaut und enthält 84% Chrysophansäure. *Neumann* zieht es bei Psoriasis allen andern Mitteln vor; auch bei Herpes tonsur. und Pityriasis soll es nützlich sein.

3. Blatta orientalis, unsere Schabe, gepulvert, wird von *Fiedler* gegen scarlatinösen Hydrops sehr gerühmt, es reize die Nieren absolut nicht.

Dr. *Sury-Bienz* bespricht einige schädliche Wirkungen beim längeren Gebrauch von Schlafmitteln. Manche Hypnotika haben noch eine erregende Nebenwirkung und werden deshalb oft als Genussmittel weiter gebraucht. Diese Gefahr droht am meisten beim Morphium, namentlich bei subcutaner Anwendung desselben. Es entsteht dann die durch *Levinstein* genauer beschriebene Morphiumsucht. Ihre Prognose ist übrigens günstig. Am wichtigsten ist natürlich die Prophylaxe; die Aerzte sollten die *Pravaz*'sche Spritze nicht aus der Hand geben und



den Apothekern sollte verboten werden, Morphium- und Chloralrecepte ohne weiteres zu repetiren. Der Vortragende warnt auch vor der unzweckmässig frühen Anwendung des Weins, namentlich beim weiblichen Geschlechte.

Prof. *Massini* beobachtete vor Kurzem einen Fall der letzten Art bei einem 18jährigen Mädchen; nach Entziehung des Weins trat Depression und Chlorose auf, wogegen Eisen vollständig unwirksam war.

Dr. *Burckhardt-Merian* hält den Vorschlag, dass die Apotheker für Morphium immer ein neues Recept verlangen müssten, für in praxi unausführbar.

Prof. *Wille* beobachtete diese Uebel früher oft, wo systematischer Morphiumgebrauch bei psychischen Exaltationszuständen sehr gebräuchlich war; die Prognose der Morphiumsucht hält er nicht für so günstig, da Dreiviertel aller Patienten nach der Entziehung wieder in ihre frühere Angewöhnung zurückfallen.

Dr. *Fr. Hosch* spricht hierauf über Hemianopsie und Sehnervenkreuzung.

Zuerst werden in kurzer histor. Uebersicht die Ansichten besprochen, die zu verschiedenen Zeiten über den Bau des Chiasma nerv. opt. geherrscht und gezeigt, welche Wichtigkeit diese Kenntniss für die Localisation von Gehirnaffectionen hat. Am meisten hat wohl trotz aller Entgegnungen die Ansicht von *Gudden* für sich, welcher auf Grund von anatomischen Untersuchungen und Experimenten — *Gudden* exstirpirte neugeborenen Thieren ein Auge und untersuchte nach vollendetem Wachsthum die dadurch bedingten Atrophien der Sehnerven, des Tractus und der entsprechenden Theile des Centralorgans — zu dem Resultate gelangte, dass bei den höheren Säugethieren, deren Gesichtsfelder sich zum Theile decken, die Fasern im Chiasma sich theilweise kreuzen, während bei den niederen Säugethieren und allen andern Thierclassen, wo die Gesichtsfelder getrennt sind, vollständige Kreuzung im Chiasma stattfindet.

Wie können wir für den Menschen in dieser Frage zu einiger Sicherheit gelangen? Von der normalen Anatomie ist keine entscheidende Antwort zu erwarten, da nach Aussage aller Autoren die Untersuchung des menschlichen Chiasma wegen der Zartheit und Verschlingung der Fasern auf die grössten Schwierigkeiten stösst. Das Experiment ist hier auch nicht zulässlich; unsere Hoffnung ruht also vollständig auf den klinischen Untersuchungen und der pathologischen Anatomie.

Bekanntlich tritt nach Phthisis oder Enucleation eines Auges allmählig Atrophie des zugehörigen Opticus ein, die sich, aber immer erst nach Jahren, über das Chiasma hinaus verbreiten kann. Genauer beschrieben sind zwei derartige Fälle (*Woinow*, *Sprimmon*), die beide zu Gunsten der Semidecussation sprechen.

Von weit grösserem Interesse für unsere Frage sind aber die Fälle von beidseitiger Hemiopie oder Hemianopsie (darunter versteht man einen beide Augen betreffenden halbseitigen Gesichtsfelddefect, bedingt durch eine und dieselbe örtlich gemeinschaftliche Ursache), wie sie nicht selten im Gefolge von Gehirnhæmorrhagieen vorkommen.

Es werden nun die verschiedenen Formen von Hemianopsie besprochen und gezeigt, wie deren Ursachen zu localisiren sind, je nachdem man Total- oder Halbkreuzung der Sehnervenfasern im Chiasma zu Grunde legt.



Betreffs der klinischen Beobachtungen sind, wie zu erwarten, die Meinungen getheilt; doch neigt sich die grössere Zahl der Beobachter der Lehre von der Semidecussation zu.

Sectionsberichte von Hemianopischen liegen nur zwei vor (*Hirschberg*, *Hughlings Jackson*), beide zu Gunsten der Semidecussation sprechend.

Dr. *Hosch* bespricht nun eingehend Krankengeschichte (mit Vorlage einer perimetrischen Aufnahme der Gesichtsfelder) und Obductionsbefund eines Patienten, bei welchem er drei Jahre vor dem Tode linkseitige Hemianopsie neben linkseitiger Hemiplegie infolge von apoplektischen Anfällen nachgewiesen hatte. Zwei Tage vor dem Tode, nachdem bis dahin nur die linke Körperseite gelähmt gewesen war, trat ein heftiger Insult ein, der auch die rechte Seite lähmte und nun rasch zum Tode führte. Die intracranielle Section ergab ausser verbreitetem Atherom sämmtlicher Arterien, multiplen miliaren Aneurysmen an der Convexität des Gehirns, links in der Convexität ein ganz kleines Extravasat, im linken Parietallappen, in der weissen Substanz eine erbsengrosse braune Narbe; endlich im Bereich des linken III. Ventrikels, grossen frischen Bluterguss mit ausgedehnter Zertrümmerung der Hirnsubstanz. Letzterer hatte offenbar das lethale Ende herbeigeführt. Sämmtliche älteren Herde fanden sich auf der rechten Seite, in der Gegend des rechten Sehcentrums, nämlich hinter dem Thalamus opticus eine grosse, bis in's Unterhorn hineinreichende Höhle mit derber, glatter Wandung, welche den grössten Theil des Hinterhauptlappens sowohl nach oben als unten bis zur grauen Substanz zerstört hat; ferner in der Gegend des corpus striatum eine grosse pigmentirte Narbe, die ziemlich weit in den Thalamus hineinreichte und in ihrer Mitte eine erbsengrosse Cyste barg. Am Chiasma unter dem Pialüberzug massenhafte corpora amylacea, nach *Leber* ein untrügliches Zeichen von Atrophie. Auf Querschnitten zeigten sich an beiden Opticis bis circa 2 Cm. vor dem Chiasma die innern Bündel atrophisch neben reichlichen corpuscul amylacea.

Als Ursachen der 3jährigen Hemianopsie lassen sich nur die ältern Herde der rechten Gehirnhälfte ansehen. Denkt man sich nun aber den Ursprung des rechten Tractus opticus zerstört, so werden nur bei Annahme einer theilweisen Kreuzung der Fasern im Chiasma die beiden rechten Netzhauthälften gelähmt, also linksseitige Hemianopsie entstehen können.

Dr. *Hosch* spricht sich schlieslich, gestützt auf den beschriebenen Fall, zu Gunsten der Semidecussationstheorie aus, welche ihm in der von *Gudden* aufgestellten Begrenzung ihren richtigen Ausdruck erhalten zu haben scheint.

Prof. *Schiess* freut sich, dass die Literatur durch vorliegenden genau beobachteten Fall bereichert werde; immerhin sei derselbe nicht absolut beweisend; auch stehen von competenter Seite noch viele Thierversuche der *Gudden*'schen Ansicht entgegen.

Referate und Kritiken.

Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers.

Klinisch-experimentelle Untersuchungen von Dr. *Carl Emil Buss*, Privatdocent an der Universität und Assistenzarzt der medicinischen Klinik zu Basel. Mit 9 lithographischen Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke 1878.

Es war zu erwarten, dass in vorliegender Arbeit*) aus der Hand von College *Buss*, der allen Lesern des Correspondenz-Blattes durch seine epochemachenden Arbeiten über

*) Es war das leider die letzte Arbeit des unterdessen so früh der Wissenschaft entrissenen Verfassers. Red.





Salicylsäure-Präparate wohl bekannt ist, manches Neue und Interessante möchte mitgetheilt werden. Ich glaube, auch hochgestellte Erwartungen werden durch das Lesen dieses Werkes befriedigt werden. Ein etwas eingehenderes Referat ist aber in diesem Blatte um so eher gerechtfertigt, als wir mit Stolz *Buss* als einen der unsrigen nennen dürfen und als alle seine Beobachtungen über das Fieber und dessen Behandlung in schweizerischen Spitälern gemacht worden sind.

Das Buch zerfällt in einen ersten Theil über das Wesen des Fiebers und einen zweiten über die Behandlung des Fiebers. Im ersten Capitel erinnert *Buss* daran, dass die Musculatur in hervorragender Weise an der Wärmeproduction des Organismus Theil nehme und die neuesten Versuche, namentlich von *Samuel*, haben die Bedeutung derselben in vollem Maasse verständlich gemacht. Darnach haben wir die functionsfähige Musculatur (und zwar für gewöhnlich den Ruhezustand des Muskels) als die eigentliche Quelle der Wärmeproduction zu betrachten. Nur sie ermöglicht es dem Warmblüter, seine Temperatur gegenüber den Einflüssen der Umgebung zu behaupten. Die Muskulatur ist der eigentliche Verbrennungsapparat des Körpers. Dieser Wärmeproduction gegenüber steht bekanntlich die Wärmeabgabe. Das zweite Capitel handelt von der Wärmeregulirung des Körpers im normalen Zustand und im Fieber. Mit *Liebermeister* u. s. w. betont *B.* die vermehrte Wärmeproduction im Fieber, glaubt jedoch, dass heute die Bedeutung der gehinderten Wärmeabgabe *(Traube)* für die fieberhafte Temperatursteigerung nicht genügend anerkannt werde. Trotz der gründlichen Untersuchungen und der theilweise sehr genauen Kenntnisse über die einzelnen Fiebersymptome fehle eine einheitliche, thatsächliche Erklärung ihrer Ursachen und ihrer Entstehungsweise. Die näheren Gründe, warum die wesentlichen Erscheinungen des fieberhaften Symptomencomplexes sich gerade so einstellen müssen, wie es jene Untersuchungen gelehrt haben, das eigentliche Wesen des Fiebers muss nach dem bisherigen Erkannten geradezu als vollständig unbekannt bezeichnet werden.

Die zahlreichen Untersuchungen über das Verhalten der Kohlensäureproduction bei Veränderungen der Wärmeregulirung ergeben in Kürze Folgendes:

1) Nach der Aufnahme grösserer Dosen salicylsauren und cresotinsauren Natrons (6,0), durch welche beim Fiebernden die Körpertemperatur auf die Norm erniedrigt wurde, zeigt sich in der Grösse der Kohlensäureausscheidung keine bemerkenswerthe Veränderung.

2) Nach grösseren Dosen schwefelsauren Chinins (1,5 bis 3,5) erfolgt vor Herabsetzung der Temperatur des Fiebernden eine beträchtliche Depression der Kohlensäureausscheidung.

3) Kurz nach dem Genuss einer erheblichen Menge kalten Wassers erfolgt eine schnell vorübergehende Verminderung der Kohlensäureproduction.

4) Durch Nahrungsaufnahme wird die Kohlensäureausscheidung, unabhängig von der mit ihr verbundenen Muskelthätigkeit, beträchtlich gesteigert.

5) Während der Einwirkung bedeutender Wärmeentziehungen auf die Körperoberfläche ist die Kohlensäureausscheidung ganz ausserordentlich vermehrt.

Im dritten Capitel versucht nun *B.* eine neue Theorie des Fiebers aufzustellen. — Die Einstellung der Wärmeregulirung auf die Normaltemperatur, d. h. die Tendenz der Körpertemperatur, auch nach grösseren Veränderungen immer wieder zur Normaltemperatur zurückzukehren, beruht darauf, dass die durch den Contractionszustand der Gefässe regulirte Wärmeabgabe nicht nur von den Wärmeeinflüssen der Umgebung des Körpers, sondern nothwendig und vorzugsweise von der Körpertemperatur selbst abhängig ist. Und der ganze Vorgang der Wärmeregulirung würde sich nach *Buss* folgendermaassen gestalten: Bei Einwirkung der Kälte, z. B. einer Temperatur von 0° auf die Haut findet ein Reiz auf die sensiblen Nervenendigungen beider Nervensysteme statt. Die peripheren Gefässe werden dadurch reflectorisch zu stärkerer Contraction gebracht, die Oberfläche der Haut wird abgekühlt, das Blut zieht sich grösstentheils hinter die Schutzmauer des Fettgewebes zurück, die Schweisssecretion hört auf und ausserdem unterstützt die glatte Muskulatur der Haut, welche ebenfalls reflectorisch zur Contraction gebracht wird, die eintretende Anæmie der Haut. Der gleiche Reiz bewirkt ferner reflectorisch vermehrte passive Wärmeproduction der Muskeln. Noch intensiver sind die Reflexwirkungen z. B. im kalten Bade. So lange die Fluxion zum Muskel keine übermässige ist,



und in der Haut noch gewisse Blutquantitäten circuliren, wird passive Wärmeproduction bestehen; bei excessiver Kältewirkung aber entsteht so zu sagen absolute Anæmie der Haut; weite Incisionen in die Haut haben keine Blutung zur Folge u. s. f. Sowohl in Folge des übermässigen Reizes der Kälte auf die Nerven der Haut, denen nun gar keine Wärme mehr von innen zufliesst, als auch in Folge dieser enormen Circulationsstörung, welche einen so grossen Theil des Körpers betrifft, entsteht eine übermässige Fluxion zum Muskel; nun wird die Wärmeproduction activ: Unter Schütteln der Extremitäten und Klappern der Zähne entsteht eine wirksame, intensive Vermehrung der Wärmeproduction, welche während der Dauer des ganzen Bades, oft noch bedeutend länger, anhält. Die Störung im Collateralverhältniss von Haut und Muskel ist dieselbe, wie wenn sämmtliche zur Haut führenden Seitenäste der Muskelarterien auf einmal unterbunden wären; es muss hiedurch eine gewaltige Fluxion im Muskel entstehen, welche übrigens für die gesteigerten Anforderungen an denselben sehr dienlich ist. Durch die vermehrte Wärmeproduction und die im Innern des Körpers angehäufte Blutmenge wird die Innentemperatur derselben erhalten oder sogar etwas gesteigert.

Unter Fieber versteht *B.* diejenige pathologische Modification der Wärmeregulirung des Körpers, in welcher bei vermehrter Wärmeproduction durch eine relativ verminderte Wärmeabgabe des Körpers die Temperatur desselben über die Norm erhöht wird. Das Fieber aber muss durch im Körper befindliche Irritamente hervorgerufen werden, welche den physiologischen Vorgang der Regulirung der Wärme durch den Reiz der Kälte störend beeinflussen.

Im zweiten Theil bespricht *B.* die Behandlung des Fiebers. Auch hier müssen wir uns beschränken, das Neue, namentlich aber das für jeden practischen Arzt Verwerthbare hervorzuheben. Der Verfasser stellt 3 Postulate einer rationellen Fieberbehandlung auf:

1. Verhinderung des Auftretens von Irritamenten im Körper und Verhütung der Einwirkung neuer Schädlichkeiten;
2. Herabsetzung der erhöhten Temperatur auf die Norm;
3. Vollständiger Wiederersatz des Verlustes an Körpermaterial.

Zu den Specifica in der Fieberbehandlung gehören das Chinin, die Salicylsäure und vielleicht die Arsen-, Mercurial- und Jodpräparate. — Am eclatantesten sind die Erfolge einer specifischen Behandlung, welche durch Chinin und Salicylsäure bei den frischeren Formen der Intermittens und dem acuten Gelenkrheumatismus erzielt werden. — Die antipyretische Wirkung beruht nach *B.* einzig auf einer relativen Steigerung der Wärmeabgabe und von theoretischen Gesichtspuncten aus wäre unter den antipyretischen Agentien denen, welche den Temperaturausgleich ohne Verminderung der Wärmeproduction vollziehen, der erste Rang einzuräumen (Salicylsäure), in zweiter Linie die Temperaturherabsetzung (durch Wärmeentziehungen) unter gesteigerter Wärmeproduction, und in dritter Linie diejenige mit verminderter Wärmeproduction (Chinin) zu stellen. In der Kaltwasserbehandlung ist diejenige mit kalten Vollbädern als rationellste und beste Methode zu betrachten. Zu den fieberherabsetzenden Agentien zählt *B.* auch den Alcohol, da derselbe, sagt er, im Körper wohl zum Theil als Verbrennungsmaterial dient, selbst aber die Verbrennungsprocesse verzögert und die Temperatur erniedrigt, ausserdem, namentlich in concentrirterer Form, vorzüglich excitirende Eigenschaften besitzt, und da er von den meisten Kranken gerne genommen wird, hat er in der Fiebertherapie eine bleibende Stelle gefunden.

Mit diesen wenigen Andeutungen berühren wir das ausführliche Capitel der Methoden der antipyretischen Behandlung, um dem letzten über Wiederersatz des Verlustes an Körpermaterial, das wesentlich Neues bringt, einige der interessantesten Daten zu entnehmen. Vor Allem sei erwähnt, dass *B.* mit den Anschauungen der heutigen Fieberdiät bricht; so weicht er auch wesentlich ab von der von *Uffelmann* vorgeschriebenen Fieberdiät (v. Corr.-Bl. 1878, p. 300). Nach *B.* muss die Annahme einer Entstehung oder Zunahme des Fiebers in Folge einer vermehrten Aufnahme von Nährmaterial ins Blut als durchaus hinfällig erscheinen. Wenn somit durch reichliche Nahrungsaufnahme Fieber erzeugt oder erhöht werde, so habe dies seinen Grund in der Resorption irritirender Zersetzungsproducte aus den unverdauten Eiweissresten des Darmcanals, da er auf der Steigerung der Wärmeproduction nicht beruhen könne. Auf die



Thatsache, dass der Verdauungsapparat des Fiebernden zwar nicht im Stande sei, die zu einem Wiederersatz seines Verbrauchs an Körpermaterial erforderlichen Albuminate selbst zur Resorption vorzubereiten, aber grössere Mengen fertigen Nährmaterials zu resorbiren, gründet *B.* seine Fieberdiät. Die Nahrung muss also so eingerichtet sein, dass sie den Verdauungsapparat weder belästigen, noch demselben eine andere Function als die der Resorption zumuthen darf. Eine solche Ernährung in Verbindung mit durch die Antipyretica geschaffenen Fieberintermissionen (oder kurzer Renconvalescenzen) wäre demnach das Ideal der Fieberbehandlung.

Sehen wir zum Schluss, welcher Mittel *B.* bei dieser Ernährung sich bedient und, was wohl das wichtigste ist, welche Resultate er damit bereits erzielt hat. Der Körper des Fiebernden bedarf einer genügenden Zufuhr von Wasser, und dass dasselbe auch entsprechend zugeführt wird, versteht sich heutzutage von selbst. Was die Zufuhr der Kohlenhydrate und Fette betrifft, so müssen letztere wegen der im Fieber catarrhalisch afficirten Magen- und Darmschleimhaut ausgeschlossen werden; dies ist um so mehr erforderlich bei der mangelhaften Secretion von Leber und Pankreas. Damit aber genügend Verbrennungsmaterial zugeführt werde, müssen um so mehr Amylacea dargeboten werden.

Bei der spärlichen Speichelsecretion hat es *B.* vorgezogen, den fertigen Traubenzucker in genügender Quantität dem Körper einzuverleiben. Statt den üblichen Eiweisssubstanzen reicht *B.* den Fiebernden Pepton. Von diesem Fleischpepton (Fabrik von Sanders & Comp. in Amsterdam) wurden den Kranken täglich 100 gmm. verabreicht. Leider konnte wegen des unangenehmen Geschmackes meist nicht mehr gegeben werden. Die gewöhnlich verwendete flüssige, zur Resorption fertige Nahrung bestand unter Berücksichtigung der nöthigen Verbrennungswerthe aus 100 gmm. des Fleischpeptons, 300 gmm. Traubenzucker und 200 gmm. Rhum oder Cognac. Diese Mischung wurde dem Patienten wenigstens zur Hälfte mit Eiswasser verdünnt verabreicht. Bei dieser Ernährung erzielte *B.* das erstaunenswerthe Resultat, dass die mittlere tägliche Abnahme des Körpers im Typhus abd. bei dieser Ernährungsmethode nicht 4, sondern 2 pro mille betrug; es lässt sich also bei rationeller Fieberdiät die Gewichtsabnahme im Typhus um die Hälfte vermindern.

Der Vortheil dieser Ernährung zeigte sich aber namentlich in der bedeutend abgekürzten Reconvalescenz. In dieser Weise hat *B.* eine grosse Zahl von Fieberkranken im basler Spital behandelt und ernährt. Die Belege hiefür, sowie für alle in diesem Referat blos in Kürze mitgetheilten Hauptgrundsätze sind in der Arbeit von *B.* mit grosser Genauigkeit und Ausführlichkeit niedergelegt. Die Lecture derselben, namentlich ihres practischen Theils, wird jedem Arzt Anregung und Belehrung in Fülle darbieten. H.

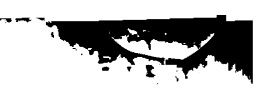
Physiologie der Seele.

Die seelischen Erscheinungen vom Standpuncte der Physiologie und der Entwicklungsgeschichte des Nervensystems aus wissenschaftlich und gemeinverständlich dargestellt von Dr. *K. Spamer*, Privatdocent in Giessen. Stuttgart, bei Ferd. Enke 1877.

In einer längeren Einleitung setzt der Verf. seinen Standpunct in der Behandlung dieser Frage auseinander und beweist die Berechtigung der naturwissenschaftlichen Untersuchung der Seele. Er behandelt seinen Stoff in 7 Capiteln, von denen die beiden ersten allgemeine Bemerkungen über Physiologie, Anatomie und Entwicklungsgeschichte des Nervensystems mit vergleichend anatomischen Betrachtungen enthalten, die nach Verfassers eigener Aussage vorzugsweise für die Gebildeten aller Stände bestimmt sind, um sie über diese ärztlich-wissenschaftlichen Fragen zu belehren. Die Capitel gipfeln schliesslich in dem Nachweise, dass in der Hirnrindensubstanz die seelischen Erscheinungen ihren Sitz haben.

Das 3. Capitel behandelt das Gedächtniss der Nervensubstanz. Von letzterem in Verbindung mit dem Satze von der Summirung der Reize leitet Verf. die Bildung der motorischen Coordinationscentren ab, von denen er primäre, secundäre und anererbte unterscheidet. In ähnlicher Weise entstehen auch die psychischen Coordinationscentren, d. h. die centralen nervösen Bahnen, die der Ausbildung der Begriffe zu Grunde liegen. Man muss natürlich mit dem Verf. übereinstimmen hinsichtlich der ungemeinen Wichtigkeit, die er gerade dieser Eigenschaft des Nervensystems für Ausbildung des seelischen Lebens beilegt.





Im 4. Capitel werden die seelischen Thätigkeiten in ihrer physiologischen Eintheilung und Entwicklung als Empfinden, Vorstellen und Wollen (Sensorium, Intellectorium, Voluntatorium) behandelt. Man könnte vor Allem hier die Frage an den Verf. richten, ob er glaube, dass der gegenwärtige Stand der physio-psychologischen Arbeiten die Aufstellung der Trilogie der Seelenerscheinungen noch erlaube. Ohne Zweifel weiss er sehr wohl, dass diese Anschauung gegenwärtig nicht mehr allgemeine Beistimmung findet und dass auch in Wirklichkeit sehr wichtige Gründe gegen diese Auffassung sprechen, dass gar Mancher von ihr als von einem falschen, zu beseitigenden Dogma spricht.

Sehr anerkennens- und betonenswerth ist, dass Verf. zur Unterstützung seiner physio-psychologischen Erörterungen die schematische Zeichensprache eingeführt hat. Er hat dies bekanntlich schon bei einer früheren Gelegenheit gethan (Archiv für Psychiatrie 1876). Entschieden dienen seine Zeichnungen ganz trefflich dazu, den Sinn seiner Sätze klarer und anschaulich zu machen. Es verdient diese Methode zur Nachahmung empfohlen zu werden.

Im Beginne des Capitels wird der Begriff der Seele im Allgemeinen auf die molecular-mechanische Theorie zurückzuführen gesucht.

Die Bemerkungen über „Einzelempfindungen" und „allgemeine Lust- und Unlustgefühle" sind sehr lesenswerth. Ob beim Menschen wirklich instinctive Handlungen eine so geringe Rolle spielen, wie Verf. annimmt, sodann ob Erregungen in den Vorstellungsbahnen nicht an sich allgemeine Lust- und Unlustgefühle erzeugen können, sind Behauptungen, deren Annahme mir wenigstens nichts weniger als bewiesen erscheint. Dagegen um so lieber stimme ich mit dem Satze des Verf. von der Abhängigkeit von Unlustgefühlen von zu starken und lang dauernden Lustgefühlen überein, besonders aber mit der Verwerthung dieses Satzes für die Theorie der maniacalischen Erscheinungen.

Was Verf. p. 210 über die Identität von Vorstellung und Begriff sagt, was von der Bedeutung der Begriffe als Vorstellung niederer Ordnung, sind auch Ansichten, die wohl kaum allseitig Anerkennung finden dürften. Ich wenigstens halte entschieden das Gegentheil für richtig. Hinsichtlich seiner Bemerkungen über Affect erlaube ich mir, Verf. auf die von *Henle* in dessen anthropologischen Vorträgen aufmerksam zu machen. Im Ganzen erfahren wir in diesem Capitel nicht viel Neues, dagegen ist Alles und Jedes mit der Klarheit und Deutlichkeit behandelt und dargestellt, wie sie überhaupt in diesen Fragen nur möglich sind. Beim Durchlesen seines letzten Abschnitts „über das Voluntarium" drängt sich unwillkürlich der Gedanke einem auf, dass es bei dem vorhandenen naturwissenschaftlichen Beweismateriale schwieriger sein dürfte, die „Freiheit des Willens" zu beweisen, als den Satz, „dass der Mensch eben wollen muss."

Das 5. Capitel über Sprache und Schrift ist vom Verf. schon früher in seinen Hauptsätzen mitgetheilt worden. Man darf auch in diesem Capitel gegenüber dem von *Kussmaul* uns über diese Fragen überlieferten Materiale nichts Neues erwarten.

Das 6. Capitel handelt vom Bewusstsein. Wenn die physiologische Erklärung desselben nicht Allen einleuchten mag, so liegt dies nicht an der Behandlung der Frage durch den Verf., sondern an ihrer Tragweite und historischen Bedeutung im Bewusstseinsinhalte des Einzelnen überhaupt. Läge hier alles so einfach und klar, wie es Verf. gibt, wäre ja die Physiologie der Seele eine bewiesene Thatsache. Leider ist dem nicht so und wir müssen wohl alle Bestrebungen in dieser Richtung vor der Hand als „Versuche" zur Lösung der Hauptfrage ansehen.

Wir sind ja mit dem Verf. einverstanden, dass auch die Zustände des Bewusstseins einer naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise nicht nur zugänglich sind, sondern selbst nur auf diesem Wege diese Zustände unserem Verständnisse näher gebracht werden können. Doch von einer physiologischen Erklärung sind wir noch so weit entfernt, dass es sich vor der Hand noch besser lohnt, wenn wir die einschlägigen Thatsachen sammeln, ordnen, mit bekannten physiologischen und pathologischen Thatsachen vergleichen, mit einem Worte das wissenschaftliche Material für Lösung der Frage zu sammeln uns bemühen.

Im 7. Capitel werden der Schlaf und ähnliche Zustände abgehandelt, zu deren Erklärung der Verf. die bekannte *Pflüger*'sche Theorie und wohl mit Recht benutzt.

Wenn ich mir erlaubte, etwas näher auf die Abhandlung Herrn *Spamer*'s einzugehen, geschah es, um eingehend deren reichen Inhalt darzulegen, wobei ich mit dem Gange



und der Methode seiner Untersuchung im Allgemeinen mich ganz einverstanden erkläre. Ein Kritisiren würde zu weit führen, da die meisten dieser Fragen noch zu sehr einer subjectiven Auffassung zugänglich sind. Ich möchte mit Vorstehendem lieber dem Buche eine grosse Zahl Leser gewinnen, da gerade dem grösseren ärztlichen Publicum eine genauere Kenntniss dieser Verhältnisse ebenso nöthig wäre, als es derselben meistens ermangelt. Es wird dem Arzte damit Gelegenheit gegeben, diesem Mangel auf sehr angenehme Weise abzuhelfen. L. W.

Die Landschaft Davos.

Climatischer Curort für Brustkranke. Mit specieller Berücksichtigung des therapeutischen Verfahrens in der Curanstalt *W. J. Holsbœr* (Actiengesellschaft Curhaus Davos). Wegweiser für Aerzte und Kranke. 1877. 52 Seiten. Viele Holzschnitte.

Es ist dies ein mehr geschäftlich als wissenschaftlich gehaltenes Werkchen, ohne Angabe eines Verfassers oder Verlegers. Wir stehen daher von einer Kritik ab und machen hier blos auf einige beachtenswerthe Stellen aufmerksam.

S. 15—19 werden sehr gute Winke für die Reise nach Davos gegeben. Hiebei werden die sogenannten Uebergangsstationen zwischen dem Tiefland und Davos für überflüssig erklärt. „Nur wenn bei einem Patienten unmittelbar vor der Abreise Lungenblutungen vorgekommen sind, ist es gerathen, auf einer Höhe von etwa 3000 Fuss einen Zwischenaufenthalt von 2—3 Tagen zu machen.“

Auf S. 24—29 erfährt die Behandlungsweise des Curanden und sein Thun und Lassen vom Morgen bis Abend eine eingehende, sehr anschauliche Schilderung. Dies ist der verdankenswertheste Theil der Brochure.

Im Widerspruch mit den bisherigen allgemeinen Ansichten wird auch das Frühjahr, d. h. die Zeit der Schneeschmelze, zur Luftcur empfohlen (S. 35 bis 40) und der Föhnwind für die Gesundheit unnachtheilig oder mindestens ungefährlich erklärt. Wir werden später einmal diese Fragen besprechen.

Wir wiederholen bei dieser Gelegenheit die alte Bitte an die davoser Collegen, einmal einen ernsten Versuch zu einer statistischen Bearbeitung ihrer zahlreichen Beobachtungen zu machen. Man kann noch so oft in Brochuren das Schwert der „Erfahrung“ ziehen: es bleibt stumpf, so lange man nicht weiss, wie die „Erfahrung“ geschmiedet wurde. J. M. Ludwig.

Die Störungen der Sprache.

Versuch einer Pathologie der Sprache von Dr. *Adolf Kussmaul*, Prof. in Strassburg. (Anhang zum 12. Band des *Ziemssen*'schen Sammelwerkes.) Leipzig, Vogel 1877. 8°. 299 Seiten.

Nachdem Verf. in einigen einleitenden Capiteln hervorgehoben, was die Sprache für den geistigen Stand des Menschen und der Völker zu bedeuten hat, beginnt er sie in ihre Componenten aufzulösen, um dann Schritt für Schritt, soweit es Physiologie und Pathologie gestatten, in die Werkstätten einzudringen, wo Laute, Silben, Wörter, ja ganze Sätze gebildet werden. Und das ist es eben, was uns Verf. in dieser klinischen Studie zeigt. Viele Hirnbezirke müssen arbeiten, bis das Wort richtig und wohlgebildet den Lippen entflieht. Und von ebenso vielen aus kann die Sprache gestört werden. Indess lassen einzelne physiologische Experimente, noch viel mehr aber die klinisch-anatomische Forschung das cerebrale Sprachgebiet räumlich in zwei Regionen zerlegen, nämlich 1. in die der Laut- und 2. in die der Silben-, Wort- und Satzbildung. Jener gehört das Gebiet des Hirnstammes, dieser auch das des Hirnmantels (also incl. Rinde). Ja, ein scharfer Beobachter, der die verschiedenen Formen der Dysarthrien und Dysphasien aus einander zu halten versteht, vermag noch specieller einzelne Stamm- und Rindengebiete zu präcisiren und zu vermuthen, wo die Störung sitzt. Doch über die Prävalenz einiger Theile, wie der *Broca*'schen Mündung, der Insel u. A. geht Verf. in den Localisationsversuchen nicht hinaus, indem doch manche Beobachtungen mit einer zu beschränkt angenommenen Oertlichkeit nicht stimmen wollen. Zudem wird die Arbeit der Wort- und Satzbildung, je höher wir in die Werkstätten der Rinde steigen, eine um so subjectivere. Den einzelnen Laut bilden ganze Völker oder Stämme so zu sagen gleich, aber schon im Silben-, noch viel mehr im Wort- und Satzgefüge gehen die Individuen aus einander,



und gehen damit auch die Normen verloren, wodurch wir das Physiologische vom Patho-logischen unterscheiden. Für die Mängel der Lautbildung hat Jedermann ein scharfes Ohr, über die der corticalen Gedankenbildung streiten sich Gelehrte und Völker. Zwischen beiden steht der Kliniker, der die vorhandenen Störungen genau beobachtet, die Beobachtung rubricirt, und so der pathologischen Anatomie den Weg weist, wo sie zu suchen hat. Und wiewohl diese erst über wenige Sprachstationen zu berichten weiss, am meisten über die der lautlichen Dysarthrie und der syllabären Coordination, kann der Arzt, auf eine richtige klinische Methode gestützt, in das Labyrinth eindringen, über dessen Thor die Praxis das Wort Aphasie gesetzt hat. Und nehme er nur das Buch des Verf. mit! Einen angenehmern und bessern Führer kann er nicht haben. Mit ruhiger Klarheit, den Weg des gut Beobachteten nicht verlassend, beleuchtet es Inhalt und Grenzen unseres gegenwärtigen Wissens, beide zugleich bereichernd und erweiternd. Die Menge der fein durchdachten Bemerkungen über seelische Vorgänge, die grössern Excursionen ins Gebiet cerebraler Processe, sie regen den Leser mächtig an, und mehr als einmal wird er es fast bedauern, mit dem Verf. auf den Boden der sprachlichen Störungen zurückkehren zu sollen.

Und doch ist die kritische Beschränkung, die der Verf. seinem Thema auferlegt, gerade was den Leser besonders anziehen muss. Denn er empfindet, dass es sich nicht um das glänzende Meteor kühner Hypothesen, sondern um das ruhige Licht ächt klinischer Forschung handelt, und um einen dauernden Gewinn für ihn und für die Wissenschaft. **G. Burckhardt.**

Cantonale Correspondenzen.

Aarau. Praxisjubiläum. Am 20. August feierte Herr Dr. *Wilh. Stäbli* von Brugg, früher in Gränichen, seit 43 Jahren pract. Arzt in Aarau, sein 50jähriges Praxisjubiläum. Collegen und Clienten desselben überraschten den 73jährigen, stets muntern und von morgenfrischem Humor strahlenden lieben Alten mit einem Bierhumpen, der eine zur Hauptthätigkeit *Stäbli*'s sehr passende Decoration zeigt, nämlich den kinderbesorgenden Storch und die Ueberschrift trägt: „Wer Kinder bringt und operirt, der einen grossen Durst verspürt." Während die Frühmesse hiemit eingeläutet wurde, entwickelte sich am Nachmittag ein stattlicher Wagenpark auf der Route nach Gränichen, wo der Jubilar seine Praxis begonnen hatte und wo ihm nun bei einem Bankett von Collegen und Freunden als Zeichen hoher Verehrung ein hübscher Pokal mit besonderer Widmung überreicht wurde, zugleich mit einem Schreiben des Decans der medicinischen Facultät von Göttingen, Herrn Prof. *Leber*, worin dem am 20. August 1828 dort unter *Blumenbach* promovirten Dr. *Stäbli* zu seinem Jubiläum gratulirt und noch eine lange segensreiche Wirksamkeit gewünscht wird. Tiefgerührt dankte der würdige Greis für die ihm unerwartet zu Theil gewordene Ovation und gab dem allseitig ausgesprochenen Gratulationswunsche für fernere langjährige Wirksamkeit mit dem Hinweis auf die Zähigkeit seiner Faser, die während seiner ganzen fünfzigjährigen, oft sehr beschwerlichen Praxiszeit nie auch nur eine Stunde pathisch angemuthet wurde, eine berechtigte Aussicht.

Am Bankett in Gränichen erheiterten die nachfolgenden, von einem Collegen dem Jubilare gewidmeten Verse die Festtheilnehmer sehr:

Es Lied vom Papa Stäbli.

Ihr wüsset, mini guete Fründ,
s'gat mengist schwer, bis chlini Chind
Der Uterus verlasse händ
Und ihri Triller vo si gänd.
S'chunt vor, dass öppe d'Wehe z'schwach —
Denn seit halt d'Hebamm alsgemach:
„S'müend jetze Wehepulver zue,
Sust kriegt die Frau nu lang ke Rueh."
Der Ma denn gäge Aarau rönnt,
Nu ärger, als wenn's öppe brönnt —
Und schällt de Dokter us em Bett.
De rüeft: „Sind dir's, wo g'lütet hett?" —
„„Herr Dokter ja, d'Hebamm hett g'seit,
D'Weh heige si scho gänzli g'leit,
Und jetz sett i halt Pulver ha:
I bi der Sämi Stirnema.""
Aarau, de 10. Mai ist's Datum,
3 gran Secale ist probatum;
Es Pulver alle Viertelstund',
Doch numme wenn der Muetermund
Scho g'öffnet ist. Sust macht statt Lind'rig
Das Pulver numme nu me Hind'rig.
D'Frau hett die Pulver alli g'schlückt
Und grüssli sälber nu mitdrückt. —
„S'nüzt nüt", seit d'Hebamm, „Sämi, lue,
Jezt muess de Docter Stäbli zue."
De chunt und seit: „Poz Sakermänt,
Da ist ja d'Blase nonig g'sprängt!"

Und d'Hebamm, die macht denn es G'sicht,
As wie es Nashorn mit der Gicht.
Und wie der Dokter d'Blase bricht
— E Strom — 3 Wehe — Chopf in Sicht!
I feuf Minute ist's verbi,
Und marterli brüelt denn de Chli.

Und wiederum es anders mal
Ist hinde dört im Räfethal
Der Durchschnitt vome Wiberbecki
Zwe Zoll verchürzt i siner Strecki;
Da nütze keini pulvera,
Kei Jomere vo Wib und Ma,
Es wird drum nach em Stäbli g'schickt,
Dass s'Chind im Becke nit erstickt.
De chunt — leit d'Zange über d'Ohre —
I 10 Minute ist's gibore.
Denn ritet er in churzem Trab
Heiwärts und stigt im Leue ab:
„Grüess Gott, grüess Gott, Frau Stirnema,
Hätt gärn es Tassli Caffee g'ha."
Und chunt er spat denn endli hei,
S'Mamali fragt, wie's gange sei,
„Guet", seit er, „dasmal, doch s'stirbt mängi
A sönere böse Beckeängi."

D'Hebamm ist sust e g'schiti Frau;
Das weiss sie g'wöhnli sälber au.
Doch mängist find't sie d'Lag nit rächt,
Und denn gat's öppe die doch schlächt:
Wenn's Wasser schon e Tag abg'loffe,
De Muetermund ganz wenig offe,
Und weder Chopf nu Steiss vom Chind
Im Beckeigang z'finde sind.
„Wie staht's denn," fragt der Daniel,
„I glaube doch, mi thüri Seel',
S'ist Zit jez ga der Dokter z'hole".
Er seit's und macht si flink uf d'Sohle,
Und dert bim Leue gseht er grad
S'bikannti Rössli scho parat,
De Papa Stäbli heiwärts z'träge;
Er dänkt: „Du chunst mer jetz au gläge." —
„Herr Dokter, chömet mer doch au
I Weyer hindere zue der Frau;
Si lit zwe Tag lang jeze scho,
Und cha halt s'Chind nit übercho.
Er kennet sie. Drissg Jahr sind umme,
Sit dir, Herr Dokter — dänket numme —
Mit euem Zangeinstrument
Mim Vreni uf d'Wält g'hulfe händ."
Er gaht und undersuecht die Sach'
Und seit denn ändli alsgimach:
„Das ist doch öppe klar am Tag,
S'ist halt e queri Chindeslag."
Langsam de dur de Muetermund
Gaht's ufe bis zuem Uterusgrund;
Denn seit zum Chindli er als Gruess:
„Lue, Chrott, jez ha-n-i di bim Fuess!"
Und hübschli, hübschli zieht er a;
Der Muetermund git jeze na,
Und wie ne Chräbs chunt de verchehrt
E Bueb zuer Wält ganz unversehrt.

So hett er füfzg Jahr wit und breit
Us schwere Lage d'Chind befreit.
Ja mängi Frau und mänge Ma
Hett er i siner Zange gha.
Drum sell es töne dur's ganz Hus:
Wir bringe s'Stäbli's G'sundheit us!
S'läb hoch i sine alte Tage
Der Retter us de falsche Lage!

B.

Neuchâtel. Sur l'extirpation d'un goître plongeant. (Communiqué à la Société médicale neuchâteloise le 27 Juin 1878). Le 21 Juin dernier j'ai procédé à l'Hôpital de la Providence à l'extirpation d'un goître présentant des particularités assez intéressantes pour que je croie utile de vous communiquer le cas en détail.

Le 11 Juin dans la nuit je fus appelé auprès du nommé Tirino Victor, âgé de 18 ans, ramoneur, pour des vomissements intenses dont on ne pouvait se rendre maître; je trouvai un malade, relativement bien bâti, mais le faciès déjà un peu décomposé, vomissant des matières brunâtres ressemblant en tout point à celles rendues dans les occlusions intestinales; je ne tardai pas à découvrir que Tirino était atteint d'une hérnie inguinale interne à droite depuis fort longtemps, et que, ayant quitté le bandage hérniaire deux jours auparavant, il n'avait plus pu rentrer l'intestin et maintenant supportait les conséquences de son imprudence.

Taxis, avant et après l'ingestion de 60 gram. d'huile de ricin, inutile; je fais porter le malade à mon hôpital et je réussis dans la matinée après quatre heures de bains chauds par un taxis modéré mais continuel à réposer l'intestin hernié.

Quatre à cinq jours plus tard le malade me rend attentif à une tumeur de la grosseur d'un oeuf de poule à peu près, placée au devant du cou et, disparaissant involontairement ou par des manipulations ad hoc, derrière le sternum, et étant cause de suffocations surtout si le déplacement se produisait pendant le sommeil; dans ce cas le malade était réveillé en sursaut en proie à une vive anxiété, phénomène qui ne disparaissait qu'après que la tumeur, soit par des mouvements de déglutition, soit en augmentant la pression interthoracique avait repris sa position première.

La tumeur très-mobile, légèrement molle, pédiculée, non-adhérente à la peau et ne présentant, surtout depuis dehors, aucune connexion avec les lobes latéraux, qu'il est impossible de sentir derrière les sterno-mastoidiens, je posai le diagnostic de goître plongeant du lobe moyen et les dimensions relativement petites m'engagèrent



à en proposer l'extirpation au malade, quoique ce genre de goîtres soit considéré comme un noli me tangere; le malade y consentit avec empressement.

Le 21 Juin il fut procédé à l'opération après chloroformisation complète du malade. Une incision verticale allant du bord sup. du cartilage thyroïde à la fourchette du sternum mit de suite la tumeur à nu qui fut prise avec des pinces érignes et tirée en dehors. —

A ce moment le plexus veineux qui la recouvrait, et dont quelques branches atteignaient les dimensions d'un petit doigt, me fit de suite soupçonner une tumeur beaucoup plus volumineuse que celle que j'avais diagnostiquée, et en effet je vis bientôt et à mesure que j'avançais dans la préparation du pédicule, que celui-ci était presque parfaitement délimité à gauche, tandis que du côté droit il se perdait dans une masse de tissu cellulaire, fixé au côté de la trachée et dans lequel se trouvait le lobe droit de la thyroïde, mais qui était descendu derrière la clavicule, la première côte et le sternum et dont on ne pouvait sentir malgré ses dimensions, même vaguement les limites à travers la peau. Ce dernier lobe avait la grosseur d'un gros poing d'adulte, une consistance très dure et contenait des artères d'un diamètre de 3 à 4 millimètres.

L'extirpation a été très-longue, 2 heures et demie, et pénible surtout pour le lobe moyen dont les veines variqueuses déchirées donnaient une abondante quantité de sang, et sur lesquelles ni la torsion ni la ligature n'avaient d'effet, leurs parois étant trop friables. Pour cette partie j'ai dû recourir au thermo-cautère de *Paquelin* avec lequel j'ai extirpé la partie la plus proéminente du lobe et j'ai réussi ainsi à arrêter l'hémorrhagie veineuse. Les grosses artères que j'avais aperçues au pédicule ne m'engagèrent pas à aller plus profond avec le fer rouge, et bien m'en a pris.

Une fois que le lobe moyen à peu près détaché put être replié à droite pour pouvoir me permettre la dissection du lobe droit par en bas, j'ai vu que ce dernier avait entraîné avec lui la trachée qui faisait une courbe à droite et en bas laissant ainsi un espace libre au-devant du cou et un peu derrière le sternum, où venait se loger la plus grande partie de la tumeur. Si j'avais employé le thermo-cautère j'usque dans le fond, j'aurais enlevé sans m'en douter un ségment de plusieurs centimètres de la trachée.

L'extirpation du lobe droit dont le pédicule allait en arrière j'usqu'à l'œsophage a présenté aussi quelque difficulté, mais qui ont été facilement vaincues. Il ne restait de la thyroïde plus que le lobe gauche, qui était de la grosseur, comme vous voyez ici, Messieurs, d'un pouce d'adulte et qui a aussi été extirpé. — Le nombre des ligatures a été de plus de 30. Le soir de l'opération le malade disait n'avoir j'amais respiré aussi facilement, par contre la déglutition était un peu embarrassée.

Quoique j'aie eu j'usqu'à présent des résultats très favorables par un simple pansement à l'eau de Labarraque*) j'employai cependant dans ce cas le pansement de *Lister*, à cause de deux cas malheureux survenus ces derniers temps à l'Hôpital — une résection de la tête du femur et une periostite générale supurée du même os à gauche qui ont été prises en peu de temps de décubitus. vomissements etc. et sont mortes à peu de jours de distance de ma nouvelle opération — et j'ai eu l'occasion de voir pour la première fois das aseptische Fieber des auteurs**) c'est-à-dire une élévation de température continuel sans autre symptôme fébrile aucun. — Le 25 la plaie est complètement fermée sauf à l'angle inférieur où il y a encore une petite fistule. Le même jour au soir je suis appelé à l'Hôpital à cause des accès de suffocation qui se sont produits avec une intensité telle que les soeurs de service ont craint me voir arriver trop tard. Je m'attendais à devoir faire la trachéotomie; en arrivant auprès du malade je le trouvai atteint d'une très forte dyspnée, pouls petit, lèvres pâles, respiration accélerée, temp. 40°. L'examen me prouve de suite que la trachée subit une pression extérieure, et qu'avec un simple débridement j'arriverai au but. La plaie fut de nouveau ouverte sur presque toute sa longueur, pour donner écoulement à un exsudat trop abondant qui comprimait la trachée; à droite et à gauche de celle-ci furent placés des drains et aujourd'hui le 29 Juin le malade n'a presque plus de fièvre, se lève, est très-gai et content.

*) P. ex. une amputation de cuisse guérie en 17 jours, temp. max. une seule fois 39°. Deux cas d'extirpations d'hémorrhoides sans fièvre.

**) Volkmann, Samml. klin. Vortr. Nr. 117—118, 121.



Je vous ai apporté ici, Messieurs, la tumeur qui ne présente absolument rien de particulier au point de vue anatomo-pathologique; c'est une hypertrophie simple avec quelques petits kystes et, une induration grande comme une noisette au point où le lobe moyen était le plus intimément en contact avec la trachée. Je n'aurais du reste pas mis votre patience à l'épreuve si ce cas n'avait pas présenté une si grande divergence entre le diagnostic probable et le véritable état de choses. *) Dr. F. Borel-Laurer.

St. Gallen. Dr. *Joseph Anton Thürlimann* in Gossau †. (Nachruf eines Zeitgenossen.) Der Tod hält Erndte unter den Aerzten, und zwar legt er seine Sichel an die Elite derselben, das Horazische Verdict constatirend: pallida mors aequo pulsat pede pauperum tabernas regumque turres. — In kurzer Frist hat sich die Erde über zwei der vorzüglichsten Aerzte der Stadt St. Gallen, die im kräftigsten Mannesalter dem Tode in die Arme sanken, geschlossen, und schon läutet das Sterbeglöcklein dem dritten zu Grabe. Am 28. Juli, Abends, starb Med. Dr. *Jos. Ant. Thürlimann.* Er war 1805 geboren in Oberbüren, wo der Vater neben der Landwirthschaft den Beruf als Arzt mit einer bedeutenden Praxis betrieb. Der Sohn *Joseph Anton* sollte einst in dieses Erbe eintreten, und wurde zu dem Zwecke nach vollendeten Primarien den Gymnasialschulen in Einsiedeln, Feldkirch und Wettingen übergeben. Im Jahr 1818 starb der Vater und die Studien des Sohnes wurden kurze Zeit unterbrochen, doch bald wieder aufgenommen und die vorbereitenden wissenschaftlichen Lehrfächer am Lyceum in Solothurn erledigt. Nun wandte sich *Thürlimann* zum Beginn seiner fachwissenschaftlichen Studien nach Freiburg i. Bgau., wo er mit einem seiner geistigen Begabung entsprechenden Fleiss unter tüchtigen Lehrern sich zum Dienste der Menschheit als Asclepiadenjünger vorbereitete. Nachdem er in einem Zeitraum von über drei Jahren seine medicinischen Studien vollendet und sich nach ehrenvoll bestandener Facultätsprüfung die Doctorwürde erworben hatte, kehrte er zurück, unterzog sich dem Staatsexamen und betrat nun seine ärztliche Laufbahn.

Thürlimann war Arzt mit Kopf und Herz. Er ging mit seinen Patienten scharf ins Gericht, d. h. er bemühte sich, vor- und rückwärts greifend, die feinsten Fäden des Symptomenknäuels der Krankheit zu entwirren, um sich von der Krankheit ein klares Bild, für deren Behandlung und Stellung der Prognose eine sichere Grundlage zu schaffen. Mochte er den Kranken vielleicht nicht unabsichtlich den Ernst seiner Lage aus seinen Geberden errathen lassen, so war sein Benehmen dem Kranken gegenüber immer freundlich, herzlich und voll Theilnahme, und auch in den ungünstigsten Fällen verliess er ihn nicht, ohne ihm einige tröstende und der Hoffnung noch Raum gebende Worte zu bieten.

Im Gebiete der operativen Chirurgie stand *Thürlimann* in der vordersten Reihe der Fachgenossen unserer Gegend; sein weithin bekannter Ruf als Operateur führte ihm in früheren Jahrzehnden Kranke aus fernen Kreisen zu. Er unterhielt zeitweise in einem eigens hiezu gemietheten Locale eine kleine klinische Anstalt, indem er schwierige und längere Nachbehandlung erfordernde chirurgieche Fälle unter seine Aufsicht nahm.

Bei operativem Eingreifen stellte er das „tuto“ voran. Gebührend wurde dem „cito et jucunde“ Rechnung getragen, doch nie auf Kosten des „tuto“. *Thürlimann* bewegte sich gerne auf diesem Gebiete, und wenn der concrete Fall ein günstiges Resultat mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit in Aussicht stellte, griff er mit Lust zum Messer. Doch auch vor den verzweifeltsten operativen Aufgaben schreckte er nicht zurück und der innere Drang, den schwer Leidenden Genesung oder doch noch Linderung zu gewähren, vermochte ihn mitunter, sich an schwer löslichen chirurgischen Problemen zu versuchen. Er operirte ruhig, mit kaltem Blute und unvorgesehene Schwierigkeiten in jeder Operationslage überraschten ihn nicht. — Was wir von unseres Collegen Wirken und Walten auf dem chirurgischen Gebiete sagten, das gilt von ihm „mutatis mutandis“ auch für das Fach der Geburtshülfe. Hunderte von Müttern und Kindern verdanken seiner kunstgewandten Hand Leben und Gesundheit und werden seinen Grabeshügel mit Dankesthränen benetzen.

Auch auf dem Felde der Augenheilkunde hat er Schönes geleistet und erfreute sich in diesem Zweige des ärztlichen Wirkens einer bedeutenden Kundsame.

So war unser Freund vielseitig, aus nah und fern, um Rath und Hülfe angesprochen, und zu jeder Stunde stand er unverdrossen der leidenden Menschheit zu Diensten. Eine

*) Depuis que ce cas a été présenté le malade est complètement guéri.



ausgedehnte, beschwerliche Landpraxis nahm seine Zeit so sehr in Anspruch, dass bei Tage seltene Mussestunden, bei Nacht selten ungestörte Ruhe vergönnt war. — Benehmen gegen seine Collegen war ein edles, dienstgefälliges, dem Brodneide fremdes. Er liebte heitere Gesellschaft, wusste dieselbe durch Humor und treffende Witzworte zu würzen. Allein die durch seinen Beruf verkürzte Zeit und die seit mehreren Jahren angegriffene Gesundheit erlaubten ihm nicht, an geselligen Vergnügen oft theilzunehmen. Er hielt sehr mässige Diät und beschränkte sich gerne auf seine häuslichen Familienfreuden. Wem das Glück beschieden war, ihn zum Freunde zu haben, der fand ihn in allen Wechselfällen des Glückes treu und rein wie Gold.

Was *Thürlimann* als Vater seiner Familie war, davon geben beredtes Zeugniss acht erwachsene, wohlerzogene und gut gebildete Kinder. Die daherigen bedeutenden Kosten bei einem nicht erheblichen Privatvermögen durch den Erwerb mittelst des ärztlichen Berufes zu bestreiten, war keine leichte Aufgabe.

Thürlimann begann seine ärztliche Praxis im Jahre 1827 in Oberbüren, verehelichte sich dort 1836 und siedelte 1841 nach Gossau über, wo sich sein Wirkungskreis bedeutend erweiterte. Auch berief ihn das Volksvertrauen in mehrere gemeindliche und cantonale Beamtungen; doch waren ihm diese Nebensache, das Gebiet seines Schaffens war das medicinische und hier wirkte er als Mitglied des Sanitätsrathes volle dreissig Jahre. Haben wir diesbezüglich keine von ihm ausgegangenen neuen Schöpfungen zu registriren, so hat er doch zur Förderung des Sanitätswesens energisch beigetragen, manche sanitarische Verordnung angeregt und zu deren Durchführung kräftig mitgewirkt.

Unser Freund genoss früher eine mässig gute, doch nicht kräftige Gesundheit, hatte schon im frühen Mannesalter zeitweise über Congestivzustände u. dergl. zu klagen. Mit den Jahren, bei zunehmender Beschäftigung, Ueberanstrengung und Störung der Nachtruhe nahmen die Beschwerden zu und wurden mitunter gefahrdrohend. Vor ein paar Jahren brachte ihn ein apoplectischer Insult dem Tode nahe. Von da an beschränkte sich sein ärztliches Wirken auf die Berathungen seines nun in die Praxis eingetretenen Sohnes. Im Winter 1877/78 erholte er sich einigermaassen, machte dieses Frühjahr wieder kleine Ausgänge, liess sich sogar in den letzten Wochen noch in die Ferne an's Krankenbett führen. Das war zu viel; er ward erschöpft, erlitt bald nachher einen neuen Anfall von Apoplexie und schlief sanft ohne Todeskampf ein — 73 Jahre alt.

Wem Tausende am frischen Grabe
Des Dankes Thränen dargebracht,
Der hat mit einer schönen Gabe
Des Guten wohl die Welt bedacht.

Thurgau. Ein seltener Tumor mammae. In der letzten Märzwoche dieses Jahres wurde ich zu der 51 Jahre alten, unverheiratheten S. Sch. in R. gerufen, welche an einer bedeutenden und schmerzhaften Anschwellung der rechten Brust leide.

Am 27. März besuchte ich die Pat. zum ersten Mal. Ich fand eine colossale, etwas ovale Geschwulst von bedeutendem Umfang, deren oberster Theil sich hart und uneben anfühlte, während sonst überall pralle Fluctuation vorhanden war. Hautbedeckungen von unverändertem Aussehen.

Von der Patientin selbst, deren Aussehen nicht kachectisch war, erfuhr ich anamnestisch Folgendes: Sie beobachtete schon vor circa 25 Jahren am oberen Theil ihrer rechten Brust eine harte, etwa hühnereigrosse Anschwellung, die ihr weder Schmerzen verursachte, noch sie an ihren ländlichen Arbeiten hinderte. Vor 3 Jahren schwoll die Brust mehr an und schmerzte sie; durch Wärme verlor sich diese neue Anschwellung und die Schmerzhaftigkeit; die ursprüngliche Geschwulst aber blieb.

Vor circa 4 Wochen begann die Geschwulst der Brust rasch zu wachsen, so dass sie der Pat. durch Grösse und Schwere sehr lästig wurde; sie legte sich deshalb zu Bette. Pat. klagte ausser über starke Spannung über Stechen in der Geschwulst, „wie von Dornen".

Ich erklärte, die Geschwulst als ein Cystosarcom taxirend, den Charakter derselben für nicht bösartig und schlug vor, den flüssigen Inhalt, der wahrscheinlich weder eiterig noch blutig sei, durch Incision zu entleeren. Dies geschah am 29. März. Durch eine ausgiebige Incision an der tiefsten Stelle der Geschwulst entleerte ich 2 Maass einer dunkelbraunen, geruchlosen Colloidmasse; nachher Compressivverband.

Am 30. März fand ich zu meiner unangenehmen Ueberraschung den vorher ganz schlaffen, weiten Sack wieder durch eine für das Gefühl resistenten Masse ausgedehnt; aus der Incisionsstelle floss nur eine wässerige, schwach bräunlich gefärbte, fötide Jauche. Der eindringende Zeigefinger fühlte ein derbes, immerhin zerreissliches, weitmaschiges Gewebe und im oberen Theil der Höhle eine Anzahl knochenähnlicher, harter Concremente, die sich herausschälen und extrahiren liessen.

In Uebereinstimmung mit dem zur Berathung beigezogenen Collegen Dr. *Bissegger* erweiterte ich am 2. April die Incisionswunde nach beiden Seiten. Die Höhle wurde nun mit verdünnter Carbolsäure ausgespritzt, da das Secret einen aashaften, penetranten Gestank verbreitete.

Die Pat. hatte an jenem Tag eine Temperatur von 39,4 und einen Puls von 120 Schlägen. Da sie nach diesem operativen Eingriff über heftige Schmerzen klagte, bekam sie eine Mixt. nitr. c. morph. — Am folgenden Tage war die Temp. 38,4, der Puls zählte 136 Schläge.

Die Patientin wünschte namentlich mit Rücksicht auf ihre häuslichen Verhältnisse in den Cantonsspital einzutreten, was ich um so bereitwilliger unterstützte, da ich einsah, dass man die ganze Geschwulst beseitigen müsse, und weil ich aus der Untersuchung schloss, dass diese Entfernung ihre Schwierigkeiten haben dürfte.

Herr Spitalarzt Dr. *Kappeler* operirte die Kranke Samstag den 6. April mit gewohnter Meisterschaft und Umsicht.

Die Operation in Aethernarcose dauerte volle $1^1/_2$ Stunden. Die Abschälung der Geschwulst war deshalb schwierig und zeitraubend, weil divertikelähnliche Fortsätze unter die rechtseitigen Rippen und unter das Sternum drangen, und weil auch Rippencaries vorhanden war. Die necrotischen Partien wurden mit dem scharfen Löffel abgekratzt und das Krankhafte überhaupt möglichst vollständig entfernt. Die rechte vordere Thoraxhälfte erschien durch die Geschwulst förmlich eingedrückt, concav. — Wir hatten oberhalb der cariösen Rippen die Pleura vor uns und sahen unter dem Sternum bei jeder Herzaction deutlich die rotirende Bewegung des Herzens in seinen Hüllen.

Nachdem auf die kranken Rippen der Galvanocauter angewandt, eine Menge Arterienunterbindungen gemacht und die grosse Wundfläche abgespült worden war, wurde die gesunde Haut über dieselbe gezogen und durch zahlreiche Nähte mittelst Catgut vereinigt.

Meinem Wunsche, von dem ferneren Verlauf Kenntniss zu erhalten, kam Herr cand. med. *Vetsch*, zweiter Assistent des Herrn Spitalarztes *Kappeler*, bereitwilligst entgegen. Er schrieb mir 6 Tage nach der Operation ungefähr Folgendes: „Samstags und Sonntags fühlte sich die Pat. sehr schwach; auch der Puls war klein, so dass Reizmittel (Glühwein, Tinct. moschi) angewandt wurden. Jetzt hingegen hat sich Pat. von der sehr eingreifenden Operation erholt, sie fühlt sich subjectiv ganz gut; Fieber ist nur unbedeutend und der Puls ist wieder kräftig geworden. Was die Wunde selbst anbetrifft, so konnte der starken Eiterung und Jauchung wegen der *Lister*'sche Verband nur wenige Tage beibehalten werden und ist nun durch einen einfachen Verband mit Carbolcharpie (Watte in Carbolöl getaucht) ersetzt worden. Die Jauchung ist eine ziemlich bedeutende, so dass täglich 3- oder 4maliges Abspritzen erforderlich ist. Daneben lässt das Allgemeinbefinden nichts zu wünschen übrig. Ein grosser Theil der Wunde ist jetzt schon in kräftiger Granulation begriffen. Ueber die Natur des exstirpirten Tumors erhielten wir von Herrn Prof. *Roth* (Basel) folgende Mittheilung: „Der am 8. April geschickte Tumor mammæ ist ein E n c h o n d r o m a m y x o m a t o s u m. In dem mir übersandten Abschnitt finde ich nichts von Mamma; die Geschwulst ist vorn und hinten von Musculatur bedeckt; an einer Stelle enthält sie spongiöse Knochensubstanz (wohl Reste von Rippen). Ist am Ende die Geschwulst ganz hinter der Mamma gewesen und stellt sie ein Rippen-Enchondrom dar?““

Soweit die Mittheilung des Herrn *Vetsch*. Ich füge noch hinzu, dass die Pat. nach einem zweimonatlichen Aufenthalt im Spital nach Hause entlassen werden konnte, und dass die harten Concremente, die ich am 30. März mit dem Zeigefinger herausschälte, sich, nachdem sie getrocknet waren, als spongiöse Knochenstücke von unregelmässiger Gestalt erwiesen. Ich habe deren 5 aufbewahrt, das kleinste ist 12 mm. lang, 8 mm. breit, das grösste 24 mm. lang und 20 mm. breit.

Weinfelden. Dr. W. Haffter, Bezirksarzt.



Zürich. Prof. Dr. *Hermann Lebert* †. In den ersten Tagen des Monats August brachten die öffentlichen Blätter die Trauerkunde von dem in den Abendstunden des 1. August erfolgten plötzlichen Tode von Prof. *Lebert*. Dieser Mann hat, obwohl nicht ein geborener Schweizer, doch unserem Vaterlande so viel Anhänglichkeit und Liebe bewiesen, dass es wohl gerechtfertigt erscheint, wenn wir ihm in unserm ärztlichen Organ einige Zeilen freundlicher Erinnerung widmen.

Lebert wurde geboren im Jahre 1813 in Breslau, machte jedoch seine Jugendbildung, weil sein Vater dahin zog, in Berlin durch. Am 10. Mai 1833 liess er sich als Student der Medicin an der jungen zürcher Universität immatriculiren, machte sein Doctorexamen ebendaselbst am 15. März 1834 und promovirte am 28. März desselben Jahres mit einer Dissertation „de gentianis helveticis". Er bekundete durch diese Dissertation seine Liebe für die Naturwissenschaften sowohl wie für die Schweiz und diese Neigung entwickelte sich späterhin noch weit mächtiger in ihm. Im zürcher Universitätsstudentenverzeichniss heisst es, *Lebert* sei 1834 nach Paris verreist. Dort scheint er nicht sehr lange geblieben zu sein; denn Ende der dreissiger Jahre hatte er sich bleibend im Waadtlande, in Bex niedergelassen, war in Lavey Badearzt geworden, gab von 1838—1842 jährliche Compte-rendus über diesen Badeort heraus, erwarb sich 1841 das Bürgerrecht von Bex und gewann eine ausgedehnte ärztliche Praxis in jenen Theilen der Schweiz. Doch behagte ihm der Aufenthalt in dem zwar schönen, aber für wissenschaftlichen Verkehr zumal damals noch abgeschlossenen Orte nicht mehr; er siedelte 1842 nach Paris über, um hier in den Spitälern namentlich pathologische Anatomie zu studiren. Die politisch bewegten Zeiten von 1848—1852 brachten es mit sich, dass er dort auch viel Chirurgie trieb. In dieser Zeit war *Lebert* literarisch äusserst productiv. Seine Physiologie pathologique (Paris 1845 2 pts. mit Atlas) und sein Traité pratique des maladies scrophuleuses et tuberculeuses (Paris 1845), die Chirurgischen und physiologisch-pathologischen Abhandlungen (Berlin 1847), sowie zahlreiche kleinere Abhandlungen (de la formation du cal, de l'hypertrophie de la glande mammaire, recherches sur la formation des muscles dans les animaux vertebrés et sur la structure de la fibre musculaire etc.) aus verschiedenen Gebieten der Medicin bekunden seine mannigfaltige Thätigkeit. In diesen Jahren sammelte er auch die Hauptmasse der Abbildungen zu seiner „Anatomie pathologique générale et spéciale, 2 Bände mit Atlas", Paris 1854—1862, ein Werk, das er freilich erst später vollendete. Im Frühjahr 1853 folgte er einem Rufe an die zürcher medicinische Klinik, die er bis Ende Sommers 1859 leitete. In dieser Zeit arbeitete er sein zweibändiges, damals höchst zeitgemässes Werk „Handbuch der practischen Medicin, Tübingen 1859" aus, das bis 1871 vier Auflagen erlebt hat; die Abtheilung der Krankheiten der Blut- und Lymphgefässe im *Virchow*'schen Sammelwerk, das 1867 in zweiter Auflage erschien und ausserdem zahlreiche kleinere Arbeiten, zwei Choleraschriften, die Arbeit über Hirnabscess u. a. m. Daneben fand er noch Zeit, sich mit den Naturwissenschaften zu beschäftigen; er hörte regelmässig bei Prof. *Städeler* das Colleg über Chemie an, arbeitete im Laboratorium, machte seine erst nach Decennien gehörig gewürdigten Untersuchungen über die Muscardine und den Pilz, an dem so viele Fliegen im Herbst zu sterben pflegen. Im Herbst 1859 ging er nach Breslau, übernahm die dortige medic. Klinik. Auch da fand er trotz sehr grosser consultativer Thätigkeit noch Zeit für literarische Arbeiten; seine „Allgemeine Pathologie und Therapie" 1865 (2. Auflage 1875), seine „Grundzüge der ärztlichen Praxis", die Abtheilungen im *Ziemssen*schen Handbuch über Typhus exanthematicus, recurrens und Cholera, über angeborene Anomalien des Herzens, seine Studien über das Hirnaneurysma, das Aneurysma der Bauchaorta, die Festschrift zum Jubiläum der wiener Universität, sowie die Publicationen über Pulmonalstenose und Tuberculose, über Impftuberculose, über Trichinen, über Fleckfieber und Recurrens, Brustkrankheiten u. s. w., entstammen dieser Periode. Daneben pflegte er immer noch leidenschaftlich das Studium der Naturwissenschaften, sammelte Insecten und Petrefacten aus allen Theilen der Erde; seine Sammlung von Bernsteineinschlüssen war eine der reichhaltigsten und schönsten. Jährlich beinahe liess er sich Alpenpflanzen senden, die er in seinem Garten zog und sich an deren Gedeihen erfreute.

1875 führte er seinen Jahre lang schon gefassten Entschluss aus, die Klinik niederzulegen, sich in der französischen Schweiz für bleibend niederzulassen und sich auszu-



ruhen von seinem rastlosen Schaffen. Doch nein. Auch hier war *Lebert* ebenso productiv wie früher. Nicht blos bearbeitete er die früher erschienenen Auflagen seiner Werke für neue Ausgaben, sondern jetzt erst fing er an seine zahlreichen Krankengeschichten zu verarbeiten und wie früher in seiner Klinik der Brustkrankheiten, nun in seiner Klinik der Magenkrankheiten, 1877, dem ärztlichen Publicum mitzutheilen. Das preisgekrönte Werk über die „Spinnen der Schweiz", verschiedene Aufsätze und Schriften beweisen, dass die Feder des 60jährigen ebenso rasch und fliessend schrieb, wie seiner Zeit in Paris.

Gesundheitsrücksichten veranlassten *Lebert* im Herbst 1877, sein geliebtes Waadtland (er hatte von 1875 an in Vevey gewohnt) zu verlassen, nach Nizza zu ziehen, wo er sich eine liebliche Villa mit einigen Palmen, die sein Stolz und seine Freude waren, kaufte. Auch hier immer noch literarisch thätig (vgl. seine Artikel über die Riviera di Ponente) kehrte er im Sommer, so auch aus dem Süden wie früher alljährlich aus dem Norden (aus Schlesien) in sein geliebtes Bex zurück und wurde hier am 1. August Abends, im Kreise seiner Familie, plötzlich aus seinem thätigen Leben abberufen.

Lebert war ein Mann, der blos durch eigenes Streben, durch ruhe- und rastloseste Arbeit das Ziel errungen hat, an das er gelangt ist. Er war bekanntlich von Geburt Israelit und durchaus unbemittelt; er trat zum Christenthum über, bevor er nach der Schweiz kam, und räumte damit ein Hinderniss aus dem Wege, das ihm seine Carrière seiner Zeit jedenfalls zum grössten Theil unmöglich gemacht hätte. Seine literarische Productivität übersteigt unzweifelhaft die aller übrigen neuern medicinischen Autoren. Er besass eine eiserne Zähigkeit beim Verfolgen eines Zieles, und ruhte nicht, scheute keine Mühe, bis er eine Sammlung vollständig, die Literatur über einen zu bearbeitenden Gegenstand complet beisammen hatte. Er besass ein vorzügliches Gedächtniss, das ihn bei der Stellung der Diagnosen am Krankenbette wesentlich unterstützte.

Gewiss war es für ihn die grösste Wohlthat, mitten aus der Arbeit abberufen zu werden, ein Krankenlager, auf dem er nicht mehr hätte arbeiten können, wäre ihm die grösste Pein gewesen. Möge ihm die Erde leicht sein!

Zürich. Ein Rechtsstreit. In jüngster Zeit wurde im Canton Zürich ein für unsere Zunft interessanter Rechtsstreit schiedsgerichtlich erledigt.

Im Sommer 1875 sieht sich der junge Arzt *B.* nach einem Wirkungskreise um. Der College *H.* in J. wünscht aus Familien- und Gesundheitsrücksichten seine Landpraxis aufzugeben resp. zu verkaufen; es bahnen sich zwischen den beiden Collegen Unterhandlungen an, welche zu einem Vertrage führen, dessen wesentliche Bestimmungen also lauten:

1. Herr Dr. *B.* von W. übernimmt mit 1. September 1875 die Praxis des Herrn Dr. *H.* in J. in dem Zustande und Umfange, in dem sie sich dannzumal befindet, auf eigene Rechnung.

3. *B.* tritt am 1. September 1875 folgende bisher von *H.* besessene Gegenstände als Eigenthum an. (Es folgen Mobilien im Werthe von allerhöchstens 8—900 Fr.)

5. *B.* bezahlt für Abtretung der Praxis, sowie aller obgenannten Gegenstände an *H.* mit 1. September 1875 die Summe von 2000 Fr.

7. Der Vertrag soll nicht einseitig als aufgehoben erklärt werden können, widrigenfalls der Theil, welcher ohne Einwilligung des andern zurücktritt, diesem eine Entschädigung von Fr. 700 zu zahlen hat.

Im September 1875 tritt *B.* die Praxis in J. an und *H.* siedelt nach Z. über.

B. gewinnt rasch das Vertrauen der Bewohner und practicirt frisch drauf los.

Schon im Sommer 1877 findet *H.* es in seinem Interesse (die zwingenden Gründe des Schiedsgerichtes), Z. wieder zu verlassen und trotz des mit *B.* abgeschlossenen Vertrages, welcher seitens des Letzteren in allen Theilen erfüllt worden, die Praxis in seinem alten Wirkungskreis J. wieder aufzunehmen und siedelt, nachdem *B.* Offerten bis auf Fr. 10000 betreffend Retrocession der Praxis von der Hand gewiesen, nach J. über und sucht wieder Clienten.

Eine Zeit lang sieht *B.* diesem Treiben ruhig zu und wird endlich klagbar gegen *H.* wegen Vertragsbruch und verlangt Beurtheilung der Klage durch das im Vertrage vorgesehene Schiedsgericht. *H.* will nicht Rede stehen und muss durch gerichtliches Urtheil dazu gezwungen werden.



Das Schiedsgericht verdonnert durch Stichentscheid des Vorsitzenden den *H.* zu Fr. 3000 Entschädigung und motivirt in der Hauptsache seinen salomonischen Spruch folgendermaassen:

H. hat den Vertrag gebrochen, wenn schon aus dem Abschluss desselben nicht gefolgert werden darf, dass *H.* für immer auf die Praxis in J. verzichte; er hat dies nur für so lange zu thun, als *B.* sich eingearbeitet und festgesetzt hat (darum erhält *B.* auch keine Entschädigung für die Schädigungen, welche *H.* ihm in Zukunft verursachen wird, und der Letztere kann in J. ungehindert fortpracticiren! Eine Entschädigung gebührt dem *B.*, aber sie ist nur zu bemessen nach der Nettoeinnahme des *H.* während seiner Anwesenheit in J. (Fr. 4000 unter Abzug der Betriebsausgaben!) Das Schiedsgericht findet vom moralischen Standpuncte aus die Handlungsweise des *H.* darum weniger verwerflich, weil er nicht ohne zwingende Veranlassung (welche?) sich dazu entschloss, trotz des mit *B.* abgeschlossenen Vertrages nach J. zurückzukehren. Sic!

Bei diesem Handel darf man sich füglich über drei Puncte verwundern:

1. Wie ein College dem andern gegenüber handeln konnte, wie *H.* dem *B.* gegenüber.

2. Wie ein Schiedsgericht einen so eclatanten Vertragsbruch so glimpflich behandeln konnte.

B. verlangte als Entschädigung Fr. 400 per Monat der Anwesenheit des *H.* in J., ferner für die nächsten fünf Jahre je. Fr. 3600.

Hoffen wir, das Publicum in J. urtheile gerechter, als der Herr Obmann!*)

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Herr Prof. Dr. *Quincke* hat einen Ruf an die Stelle des verstorbenen Prof. *Bartels* nach Kiel erhalten und angenommen. Die med. Facultät in Bern verliert dadurch eines ihrer besten Mitglieder, wir Aerzte einen ebenso beliebten als hervorragenden Collegen. Wir hoffen, dass die räumliche Trennung die freundschaftlichen Bande nicht lockere, welche den scheidenden Collegen und Lehrer an die Schweiz binden.

Eidgenössische Medicinalprüfungen. Das eidgenössische Departement des Innern hat auf den sachbezüglichen Antrag des leitenden Ausschusses einige interimistische Prüfungsbestimmungen für die Prüfungssitze Basel, Bern und Zürich erlassen. Dieselben bleiben bis zur Annahme des eidgenössischen Prüfungsregulativs, nach Maassgabe der Uebergangsbestimmungen des Bundesgesetzes vom 19. December 1877 und des Artikels 3 der Vollziehungsverordnung vom 5. April 1878, in Kraft.

Wir theilen hiemit die für die Aerzte geltenden Bestimmungen mit.

1. Propädeutische Prüfung. § 1. Um den Access zur propädeutischen Prüfung zu erlangen, hat der Candidat folgende Nachweise beizubringen: a. Ueber vollständig und befriedigend absolvirte Gymnasialstudien durch ein als Ergebniss einer Prüfung ausgestelltes Abgangszeugniss. b. Ueber den Besuch folgender academischer Curse: 1) Physik, 2) Chemie, 3) ein Semester Arbeit im chemischen Laboratorium, 4) Anatomie, 5) Physiologie, 6) ein vollständiger Curs Präparirübungen.

§ 2. In der schriftlichen Prüfung hat jeder Candidat zwei Arbeiten zu liefern: die eine aus Physik oder Chemie, die andere aus Anatomie oder Physiologie. In der mündlichen Prüfung wird examinirt aus: 1) Botanik, 2) Zoologie und vergleichende Anatomie, 3) Physik, 4) Chemie, 5) Anatomie und Gewebelehre, 6) Physiologie.

2. Fachprüfung. § 3. Die Bewerber um Zulassung zur ärztlichen Fachprüfung haben vorzulegen: a. Den Ausweis über bestandene propädeutische Prüfung, b. Zeugnisse über den Besuch folgender academischer Curse: 1) Pathologische Anatomie, 2) gerichtliche Medicin, 3) ein Semester Operations- und Verbandcurs, 4) drei Semester medicinische Klinik, 5) drei Semester chirurgische Klinik, 6) zwei Semester geburtshülfliche Klinik, 7) ein Semester ophthalmologische Klinik oder Poliklinik, 8) ein Semester psy-

*) Wir haben diese Correspondenz publicirt, um den eigenthümlichen Schacher, der, wie es scheint, an einzelnen Orten mit dem Zutrauen des Publicums getrieben wird, an das Licht zu ziehen.
Die Redact.



chiatrische Klinik. Von den sub 5 und 6 genannten Kliniken kann je ein Semester durch ein Semester Assistenz an einer betreffenden Spitalabtheilung ersetzt werden.

§ 4. Die practische Prüfung besteht in: 1) Untersuchung und Beurtheilung von 2 medicinischen, 2 chirurgischen und 1 geburtshülflichen Fall in Gegenwart zweier Examinatoren; 2) schriftliche Consultationen über einen der 2 medicinischen und über einen der 2 chirurgischen Fälle, 3) einer Leichenöffnung nebst mündlicher pathologischer Darstellung derselben, 4) Ausführung zweier Operationen, worunter eine Arterienunterbindung, nebst practischen Uebungen in der Verbandlehre, 5) einer gerichtlich-medicinischen Arbeit (Befund und Gutachten) nach einem vorliegenden concreten Fall oder, in Ermanglung desselben, nach gegebenen Daten. Jeder behandelte Fall, jede schriftliche Arbeit, jede Operation, sowie die Verbandübungen erhalten je eine besondere Censur.

§ 5. Aus folgenden Fächern wird beim mündlichen Examen geprüft: 1) Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, 2) specielle Pathologie und Therapie, inclusive Kinderkrankheiten und Psychiatrie, 3) Gesundheitslehre, 4) Arzneimittellehre und Receptirkunst, inclusive Waarenkunde, 5) Chirurgie, 6) topographische Anatomie und Operationslehre, 7) Augenheilkunde, 8) Geburtshülfe, 9) gerichtliche Medicin.

In gleicher Weise werden vorübergehend Prüfungsbestimmungen erlassen für den Prüfungssitz Genf für Mediciner und Apotheker und für den Prüfungssitz Lausanne für Apotheker.

Zürich. Mit Ende dieses Sommersemesters ist die hiesige med. Poliklinik in ein hübsches, neues Local, das eigens dafür hergerichtet und eingerichtet worden ist, übergesiedelt. Dasselbe besteht aus einem Wartzimmer, Untersuchungszimmer für vorläufige Untersuchungen, dem Hörsaal (klinischer Untersuchungs- und Demonstrationsraum) und einem Dunkelzimmer, das für Laryngoscopie etc., sowie auch für ophthalmoscopische Curse benutzbar ist. Damit ist einem längst gefühlten Bedürfniss abgeholfen.

— Hülfsverein für Geisteskranke. Der Vorsitzende des berliner Hülfsvereines für Geisteskranke, Prof. Dr. *Westphal*, hatte den zürcher Hülfsverein angefragt, ob es nicht angezeigt wäre, dass die einzelnen Hülfsvereine für Geisteskranke unter einander in Verbindung treten sollten, um die Geisteskranken, welche aus dem Gebiete des einen in das des andern übergehen, gegenseitig zu unterstützen, unter Rückzahlung der aufgelaufenen Kosten von Seiten des heimathlichen Vereins.

Das zürcher Hülfscomité beschloss am 2. October 1877, dem Petenten mitzutheilen, der zürcher Hülfsverein trete gern auf seine Anregung ein, in der Meinung, dass Unterstützungen nur im Sinne der hierseitigen Statuten zu verabreichen seien. Im Fernern soll Petent eingeladen werden, wo möglich ein allgemeines Kartell der verschiedenen bestehenden Hülfsvereine für Geisteskranke unter einander anzustreben.

Daraufhin lief diesen Frühling die Antwort ein, das Gesuch um ein internationales Kartell müsse, wenn auch nicht principiell, doch vorläufig abgewiesen werden, da bisher ein entsprechendes Bedürfniss sich nicht herausgestellt habe, vereinzelte Fälle aber leicht besonders behandelt werden könnten.

Ausland.

Bayern. Die Kost in Volksküchen. Prof. *Voit* hat berechnet, dass ein arbeitender erwachsener Mensch eine tägliche Mahlzeit nöthig habe, welche 59 gmm. Eiweiss, 34 gmm. Fett und 160 gmm. Kohlehydrate enthält. Aus den Speisezetteln von verschiedenen Volksküchen lässt sich die Menge der verabreichten Nahrungsstoffe berechnen, und es findet sich durchweg ein starkes Deficit. Es gaben nämlich statt der erforderlichen Gramm:

	59 Eiweiss	34 Fett	160 Kohlehydrate
Münchener Suppenanstalt	14	3	32
Leipziger Volksküche	24	8	71
Dresdener Volksküche	37	10	100
Berliner Volksküche	35	19	178
Egestorff'sche Volksküche in Hannover	35	8	110
Speise-Anstalt in Hamburg	41	5	133
Volksküche in Hamburg	50	11	187
Volksküche in Cöln	49	—	188
Speise-Anstalt in Carlsruhe	58	16	180



„Man gibt sich“, fügte Prof. *Voit* damals hinzu, „hier offenbar einer argen Täuschung hin: wenn die Leute von dem Volumen des Essens befriedigt sind und sich satt fühlen, so haben sie noch nicht nothwendig eine Nahrung für die Mittagszeit aufgenommen. Nur ein kleiner Theil der Volksküchen liefert das für altersschwache Pfründner nöthige Maass — Gramm 40 Eiweiss, 30 Fett, 85 Kohlehydrate —, keine das für einen arbeitenden Mann. Die Menge der Kohlehydrate ist zwar bei der Mehrzahl derselben genügend, aber nicht die des Eiweisses. Am meisten und durchgängig fehlt es auffallender Weise an Fett, dessen Bedeutung man in den betreffenden Kreisen, wie es scheint, gar nicht zu schätzen weiss; und doch gilt eine gut geschmalzene Suppe schon im Volksmunde als etwas Begehrenswerthes. Man hat offenbar in solchen Anstalten bis jetzt mehr auf die wohlfeile Herstellung als auf die richtige Zusammensetzung der Speise gesehen; es ist eben unmöglich, für den meist zu geringen Preis das Nöthige zu liefern.“

(Corr.-Bl. d. ärztl. u. pharm. Kreise v. Sachs. 1878, 1. Juni.)

Es wäre wünschenswerth, dass einer unserer Physiologen oder öffentlichen Chemiker auch unsere schweizerischen öffentlichen Speiseanstalten der citirten Statistik anreihen würde.

— Kleiderläuse. Im bayrischen ärztlichen Intelligenz-Blatt (1878, 9. Juli) theilt Dr. *C. Schrauth* seine Resultate über die Vertilgung der Pediculi vestimentorum mit, ohne dass durch die Procedur die Kleider geschädigt werden. Die ausgebildeten Thiere waren, einer Hitze von 100° C. ausgesetzt, schon nach $^1/_2$ Stunde und, wenn geschützt in den Falten der Kleider, nach einer Stunde vollkommen gebräunt und so spröde, dass sie beim Anrühren in Stücke zersprangen; die Eier (Nisse) dagegen mussten, um absolut sicher als lebensunfähig erklärt zu werden, entweder längere Zeit als eine Stunde der oben genannten Temperatur oder aber einem höhern Wärmegrade ausgesetzt werden. Zu hohe Temperaturen schaden aber den Kleidern, man thut also am besten, letztere 2 Stunden lang oder mehr einer Temperatur von 100—120° C. auszusetzen, um diese lästigen Gäste aus Gefängnissanstalten zu entfernen.

Berlin. Die Commission zur Berathung über die Reform des medicinischen Prüfungswesens hat am 26. August ihre Sitzungen begonnen. Vorsitzender: Geh.-Rath *Finkelnburg*. Regierungscommissare: Geh.-Rath *Weymann*, Reichskanzleramt, Geh.-Rath *Kersandt* Pr. Cult.-Ministerium, Geh.-Rath *Göppert*, Pr. Cult.-Ministerium, Gen.-Arzt *Mehlhausen*, Pr Kriegsministerium, Gen.-Arzt *Schubert*, Pr. Kriegsministerium. Mitglieder: Prof. *Binz*, Bonn, Med.-R. *Bockendahl*, Kiel, Geh.-Rath *Hirsch*, Berlin, Prof. *Lewin*, Berlin, San.-R. *Wallichs*, Altona, Geh.-R. *Zinn*, Eberswalde, Geh.-R. *v. Köllicker*, Würzburg, Geh.-R. *v. Ziemssen*, München, Prof. *Hoffmann*, Leipzig, Gen.-A. *Roth*, Dresden, Geh.-R. *v. Hœlder*, Stuttgart, Privatdoc. *Fürbringer*, Heidelberg, Ob.-Med.-Rath *Pfeiffer*, Darmstadt, Med.-R. *Pfeiffer*, Weimar, Med.-R. *Vix*, Metz, Geh.-R. *Mettenheimer*, Schwerin.

Deutschland. Zahnweh. Rec.: Acid. hydrochlor., Morph. hydrochl. āā 0,25, Kreosoti 1,0. Auf Watte in den hohlen Zahn. (Dr. *Hoogen.*)

— Curpfuscherei. Auch die blosse Annahme eines ärztlichen Titels, selbst wenn solche unter Weglassung des landesüblichen „Doctor“ erfolgt, wird neuerdings streng von den Staatsanwaltschaften verfolgt und von den Gerichten auch bestraft. So hatte der ehemalige Kaufmann Joachim Theden sich als „Specialist für Bandwurm, Magen- und Hautkrankheiten“ öffentlich empfohlen, sich auch ausserdem als „Homöopath“ bezeichnet und war wegen dieser Ankündigung, worin der erste Richter die auf Täuschung des Publicums berechnete Annahme eines arztähnlichen Titels sah, eine Annahme, die geeignet sei, das Publicum zu dem Glauben zu verlocken, man habe es mit einer geprüften Medicinalperson zu thun, zu einer Geldstrafe von 50 Mark verurtheilt worden. Auch das Kammergericht schloss sich trotz des Einwandes des T., dass jene Titel von approbirten practischen Aerzten gar nicht geführt würden, den Ausführungen und dem Strafmaass des ersten Richters an.

So berichtet uns das bayrische „Aerztliche Intelligenzblatt“. Wir möchten wünschen, dass auch bei uns, wo das Volkswohl suprema lex sein soll, diese Materie einmal von Staatswegen geordnet würde.

England. Fractur des Processus odontoideus. Dr. *F. S. Eve* beobachtete die seltene Fractur des Proc. odont. des zweiten Halswirbels bei einem 20jährigen Mann, welchem eine Kiste auf die obere und hintere Partie seines Kopfes gefallen war.



Im ersten Augenblick besinnungslos, kam er sehr bald wieder zu sich, so dass er sprechen und Auskunft zu geben vermochte. Neben Lähmung aller vier Extremitäten bestand grosse Athemnoth. Letztere verschlechterte sich bald so sehr, dass Pat. bereits $2^1/_2$ Stunden nach der Verletzung starb. Eine äussere Læsion, namentlich eine Unregelmässigkeit an den Dornfortsätzen der Wirbel war intra vitam nicht bemerkt worden, nur völlige Unfähigkeit, den Kopf nach irgend einer Richtung zu bewegen, konnte constatirt werden. Dabei ging das Schlucken relativ gut von Statten. Nach dem Tode war eine ausserordentlich grosse abnorme Beweglichkeit des Kopfes darzuthun; die Section zeigte an der Basis des Zahnfortsatzes einen Bruch, welcher sehr schräg von hinten und unten nach vorn bis zur Mitte der grössten Concavität des Wirbelkörpers verlief und sich nach den Seiten bis zur Oberfläche der oberen Gelenkfacetten erstreckte. Atlas sammt Zahnfortsatz waren nach vorn dislocirt; man konnte aber durch Erhebung der Schultern und Hängenlassen des Kopfes mit derselben Leichtigkeit diese Dislocation reduciren, wie man sie durch Erheben des Kopfes wieder herzustellen im Stande war. Das Rückenmark war zwischen dem hinteren Bogen des Atlas und dem Fracturrande des Körpers des Epistropheus eingeklemmt, erweicht und ecchymosirt, besonders in seinem hinteren Abschnitte, aber nirgends zerrissen.

Inclusive den vorstehenden Fall vermochte Verf. 12 Fälle von Fractur des Zahnfortsatzes aus der Literatur zu sammeln, von denen nur 2 genasen. Er leitet aus ihnen das folgende Schema des Symptomencomplexes ab:

Augenblicklicher Tod trat nur in 1 Falle ein. Lähmung trat unmittelbar nach der Verletzung in 3 Fällen, etwas später in 6, gar nicht in 2 Fällen ein. In 1 Fall war die vorhandene Lähmung von einer zweiten, weiter unten bestehenden Wirbelfractur abhängig. Aeussere Formveränderungen des Halses fehlten bei Lebzeiten 4 Mal. Verlust der Unterstützung für den Kopf ist 9 Mal erwähnt; dagegen Schmerzen bei Bewegungen des Kopfes nur 5 Mal und Crepitation sogar nur 1 Mal. Die Entstehungsweise war 9 Mal ein Fall auf den Kopf, 2 Mal ein Schlag auf den Nacken, 1 Mal Schlag auf den Kopf.

Die Behandlung soll nach Verf. in absoluter Ruhe bestehen, der Kopf mit der Hinterseite auf ein Brett gelegt, letzteres zu beiden Seiten durch Sandsäcke unterstützt werden. Keinerlei Kopfkissen darf bei der Lagerung angewendet werden. Unter Umständen ist in frischen Fällen ein vorsichtiger Reductionsversuch, bestehend in leichtem Zug am Kopf bei geringer Neigung desselben nach hinten, als statthaft zu erachten.

(Deutsche Z. f. pr. Med. 8. Juli.)

— Colpocystotomie. Zu den neuern operativen Behandlungsmethoden gehört auch die Colpocystotomie, die Anlegung einer Blasenscheidenfistel zur Therapie des chronischen Blasencatarrhes. Es war gewiss ein gewagtes Heilmittel, das *Montrose A. Pallen* in Anwendung brachte.

Acht Patientinnen, die zum Theil an chronischem Blasencatarrh Jahre lang vergeblich behandelt wurden, zum Theil an Blasenlähmung mit ihren Folgen litten, hat *P.* in der Weise zu heilen versucht, dass er durch Anlegung einer künstlichen Blasenscheidenfistel für Ruhe der Blase sorgte. Diese muss absolut sein und eine ziemliche Zeit dauern, damit derartige veraltete Blasenleiden noch zur Heilung gelangen können. Verf. hält die Dilatation der Harnröhre gerade hierbei für schädlich; durch diese kommt es sehr leicht zu erheblichen Reizzuständen in der Umgebung der innern Oeffnung der Harnröhre. Die Technik der Colpocystotomie ist eine einfache, sei es dass man mit dem Messer oder mit dem Platindraht operirt. Verf. machte meist eine Längsincision, nur bei gleichzeitiger Cystocele eine ellipsoide Excision; schwierig scheint nur das Offenhalten der Fistel zu sein, denn 4 Mal musste Verf. hierzu Nachoperationen machen. Der schliessliche Erfolg ist nach Schluss der künstlichen Fistel durch die Naht ein absolut guter gewesen; eine Patientin starb vor Schluss der Fistel nach Heilung des Blasenleidens an Cholera, zwei Patientinnen sind noch unter Beobachtung und eine endlich will sich die Fistel nicht wieder schliessen lassen, da sie das Harnträufeln den Blasenkrämpfen, an denen sie bis dahin litt, absolut vorzieht. (Deutsche Z. f. pr. Med.)

— Durchtritt des ganzen Magens in die Brusthöhle durch das Diaphragma. Ein 15jähriges Mädchen wurde von *Macnale* wegen Empyems der linken Seite in gewöhnlicher Weise — Incision im dritten Intercostalraum mit nachfolgender Drainage unter *Lister*'schen Cautelen — behandelt; in 5 Monaten war



vollkommene Heilung erzielt und trat kein bedeutendes Retrecissement ein, nur eine geringe Abflachung links unter der Clavicula war zu bemerken; Athmungsgeräusch war wieder überall zu hören. In den darauf folgenden Jahren erfreute sich Patientin einer guten Gesundheit. Fast 3 Jahre nach der Heilung des Empyems erkrankte sie, nachdem sie mit gutem Appetit gespeist hatte, plötzlich mit Uebelkeit, fortwährendem vergeblichem Würgen; das Gesicht wurde bleich und bekam einen ängstlichen Ausdruck; Puls klein und häufig, Extremitäten kühl. Die Untersuchung des Abdomens zeigte nur eine Abflachung desselben, nirgends aber einen prominirenden Tumor, nirgends localisirte Schmerzhaftigkeit. Mit Rücksicht auf die Nausea wurde ein Emeticum — Senf mit heissem Wasser — gereicht; darauf reichliches Erbrechen von Mageninhalt und Verschwinden aller beängstigenden Symptome. Doch schon am anderen Morgen kehrten dieselben wieder, vergesellschaftet mit unstillbarem continuirlichem Erbrechen kaffeesatzähnlicher Massen; unter zunehmendem Collaps trat ungefähr 18 Stunden nach dem Beginn der Krankheit der Tod ein.

Bei der Eröffnung des Thorax steigen sofort die Contenta der linken Hälfte hervor. Oberflächlich lag die etwas comprimirte Lunge in der Ausdehnung der Hand eines Erwachsenen, etwa daumendick unter ihr ein vom Peritoneum umkleidetes Eingeweide. Dieses war der Magen, der in seiner ganzen Ausdehnung mit einem Theile des Oesophagus bis zum Pylorus im Thorax lag; er nahm fast den ganzen linken Thoraxraum ein, war nirgends der Thoraxwand adhärent, bedeckt vom Omentum und befand sich in einer Höhle mit glatten Wandungen, die sich von der hinteren Fläche der Clavicula bis zum Diaphragma erstreckte. Seine Wände zeigten starke Füllung der Gefässe und waren schwarzgrau verfärbt. Bei weiterer Untersuchung fand sich eine Oeffnung in der linken Portio tendinea diaphragmatis, die bequem drei Finger und den Daumen passiren liess, durch welche der Magen durchgetreten war; die Ränder der Oeffnung waren glatt, ringförmig, stricturirten den Magen nirgends, da neben demselben noch bequem drei Finger durchkonnten. (Deutsche Z. f. pr. Med. 1878, 1. Juni.)

Frankreich. Behandlung der Pleuritis durch Fixirung der kranken Seite des Brustkorbes. Die Fixirung der erkrankten Thoraxhälfte ist überhaupt bei pleuritischem Schmerz angezeigt, sei es in Folge beginnender Pneumonie oder bei pleuritischem Exsudat. — *Perroud* hat bei 10 Kindern, die mit einem mässigen pleuritischen Exsudat behaftet waren, und bei welchen die Erkrankung frisch war und erst 4—6 Tage bestand, diese Methode versucht und will damit eine schnellere Heilung erzielt haben, als bei allen anderen Behandlungsmethoden. — Die Fixirung des Brustkorbes ist jedoch nach dem Verfasser contraindicirt in allen jenen Fällen, wo in Folge der Pleuritis oder beginnender Pneumonie Asphyxie oder Stockung der Expectoration zu befürchten steht. — *Perroud* hat den Thorax mit dem von *Roberts* angegebenen Verband fixirt, und zwar befestigt man zunächst an den unteren Partien des Brustkorbes 8 Centimeter breite Heftpflasterstreifen, die dachziegelförmig vom Sternum bis zur Wirbelsäule über die betreffende Thoraxhälfte angeheftet werden, wobei der letzte Streif noch über die Schulter geführt wird. — Um eine noch sicherere Fixirung des Thorax zu erzielen, räth *Roberts*, über die Heftpflasterstreifen eine Gypslage anzubringen.

(Aerztl. Intell.-Bl.)

Luxemburg. Plötzliche Erblindung durch Uebergenuss alcoholischer Getränke. Dr. *Ed. Arens* behandelte einen Mann von 30 Jahren, der sonst immer gesund, eines Morgens total blind auf beiden Augen erwachte. Pat. selbst bezeichnete einen 3 Tage lang fortgesetzten übermässigen Genuss von Alcohol als die Ursache. Ein Trauma hatte nicht eingewirkt. Beim Vorhalten eines Lichtes dicht vor die Augen fehlt jede Lichtempfindung. Die Augen sind weit geöffnet, stier, Pupillen ad maximum dilatirt, reagiren nicht; Augenspiegelbefund negativ, Puls frequent, weich, Herz normal. Sensibilität und Motilität in allen Extremitäten intact.

Grosse Dosen Hunyadi-Janos-Wasser, Ruhe, Diät und Kaltwassercompressen auf den Kopf erzielten nach 4 Tagen vollständige Restitutio des Gesichtssinnes ad integrum.

(Centralbl. f. Nervenheilk. 1878, 1.)

Oesterreich. Frauenstudium. Auf den eingeholten Bericht des Decanes der medicinischen Facultät von Wien hin hat sich das Unterrichtsministerium bestimmt gefunden, für alle österreichischen Universitäten folgende Grundsätze aufzustellen:



„Von einer allgemeinen Zulassung der Frauen zu dem academischen Studium kann im Geiste der bestehenden Normen zweifellos nicht die Rede sein, da es ein durchgreifender Grundsatz unseres Unterrichtswesens ist, dass mindestens der höhere Unterricht stets unter Trennung der beiden Geschlechter ertheilt wird. Hienach kann die Zulassung von Frauen zu Universitäts-Vorlesungen nur ganz ausnahmsweise und nur bei besonderen, im einzelnen Falle zu würdigenden Umständen platzgreifen. Eine solche Ausnahme wird zunächst in der Weise möglich sein, dass ausschliesslich für Frauen bestimmte Vorlesungen abgehalten werden, falls sich dies irgendwie als ganz unbedenklich und durch besondere Gründe gerechtfertigt darstellen sollte. Auch dann aber müsste in jedem einzelnen Falle vor Abhaltung solcher Vorlesungen erst die Genehmigung des Unterrichtsministeriums eingeholt werden. Dagegen wird der Zutritt von Frauen zu den regelmässigen, für die männliche Jugend bestimmten Universitäts-Vorlesungen nur in ganz seltenen Fällen zu gestatten sein. Die Entscheidung aber, ob ein solcher Fall vorhanden ist, wird zunächst die Facultät im Einverständniss mit dem Docenten zu treffen haben, dergestalt, dass, falls eine Einigung zwischen der Facultät und dem Docenten nicht erzielt wird, die Zulassung nicht stattfinden kann. Immer wird es ferner auch dem academischen Senate zustehen, durch eigenen Beschluss den Besuch der Vorlesungen durch Frauen an der ganzen Universität vollständig auszuschliessen. Alle über eine derartige Frage getroffenen Bestimmungen sind in den Sitzungs-Protocollen der Professoren-Collegien und des Senats, unter Ersichtlichmachung der für die Anordnung maassgebend gewesenen Gründe, anzumerken, und der Minister behält sich vor, anlässlich der Einsicht in diese Protocolle auch seinerseits die angemessen erscheinende Anordnung zu treffen. Selbst aber in jenen Ausnahmsfällen, wo der Besuch von Vorlesungen den Frauen gestattet wird, sind dieselben weder zu immatriculiren, noch als ausserordentliche Hörerinnen aufzunehmen, sondern es ist denselben lediglich die factische Frequenz (das Hospitiren) und immer nur für einzelne, bestimmt bezeichnete Vorlesungen zu gestatten. Selbstverständlich ist denselben daher auch kein amtliches Document über die Zulassung zu der Vorlesung und keine amtliche Bestätigung des Besuches derselben auszufertigen."

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. August bis 10. September 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masernepidemie darf nun wohl als abgeschlossen betrachtet werden, nachdem nur 2 neue Fälle, wovon einer von auswärts importirt, gemeldet worden sind (51, 20, 14, 5). Die Epidemie hat nahezu ein Jahr gedauert und es sind in dieser Zeit über 1400 Erkrankungen angezeigt worden.

Scharlach weist 4 neue Fälle auf (4, 3); die letzten Male waren alle, diesmal sind 3 aus Kleinbasel, 1 vom Nordwestplateau.

Der Typhus zeigt seine gewöhnliche spätsommerliche Höhe; neu angezeigt sind 22 Erkrankungen (11, 7, 21), davon auf dem Nordwestplateau 4 (2), Birsigthal 7 (7), Südostplateau 2 (1), Birsthal 3 (5); von diesen zusammen 8 Fällen stammen 7 aus demselben Hause; Kleinbasel 5 (6), von auswärts 1 Fall.

Hals- und Rachenbräune 6 Fälle (4), wovon 4 aus Kleinbasel.

Pertussis neu angezeigt 11 Fälle (16).

Erysipelas und Varicellen je 2 Fälle.

Bibliographisches.

93) *Jacobi*, Das Reichs-Impfgesetz vom 8. April 1874 nebst Ausführungs-Bestimmungen des Bundesraths und den in Geltung gebliebenen Landesgesetzen über Zwangs-Impfungen bei Pockenepidemien. Nach den Materialien des Reichstags dargestellt. 80 S. Berlin 1875, Fr. Kortkampf.

94) *Scholz*, Dr., Novelle über die zu dem Verbande des schles. Bädertages gehörenden Bäder. Reinerz, 1878. Selbstverlag. 133 S.

95) *Dengler*, P., Der VI. schlesische Bädertag etc. Reinerz, 1878. Selbstverlag. 76 S.



96) *Kletke*, Dr. *G. M.*, Die Medicinal-Gesetzgebung des deutschen Reichs und seiner Einzelstaaten. Bd. III. 384 S. 4 Mark. Berlin, Eugen Grosser, 1878.

97) *Kühne*, Dr. *H.*, Die Bedeutung des Anpassungsgesetzes für die Therapie. 104 S. Leipzig, E. Günther, 1878.

98) *Säger*, Dr. *G.*, Prof. des kgl. Polytechnicums etc., Seuchenfestigkeit und Constitutionskraft und ihre Beziehung zum specifischen Gewicht des Lebenden. 156 S. Leipzig, E. Günther, 1878.

Briefkasten.

Herrn Dr. *B.* in M.: Sie haben natürlich Recht: der pariser Geburtshelfer, dessen Zange erwähnt wird, heisst *Tarnier* und nicht *Farnier*. Besten Dank. — Herrn Prof. Dr. *O. Wyss* in Zürich: Besten Dank. — Herrn Dr. *A. V—n* in Bern: Wollen Sie uns das Gewünschte zusenden? Wir danken anticipando. — Herrn Dr. *X.* in U.: Seien Sie doch nicht so grausam! Alle Autoren wollen „möglichst rasch" oder doch „recht bald" publicirt haben, was wir recht gut begreifen. Wir fühlen ja denn doch auch noch menschlich, sind aber leider gezwungen, neben dieser allgemeinen humanen Sensibilität noch specifisch redactorlich zu fühlen, was nicht immer so ganz zuckersüss schmeckt. Darum garde à vous, sentinelle: Quälst Redacter'n du zum Scherz,
Brummig aus dem — Maul ihm fährt's.

Herrn Dr. *M. Fankhauser*, Burgdorf: Wir senden den P. gerne; W.-B. erhalten, vivat sequens, crescat familia tua, tu autem floreor!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 19. VIII. Jahrg. 1878. 1. October.

Original-Arbeiten.

Mannskopfgrosses Empyem der Gallenblase.

Heilung durch Incision.

Von Prof. **Kocher** in Bern.

(Aus der chirurgischen Klinik in Bern.)

Als Seitenstück zu dem von Prof. *Quincke* vor Kurzem*) in dieser Zeitschrift beschriebenen Falle eines colossalen Empyems des Nierenbeckens sei der folgende Fall mitgetheilt, welcher nicht nur der Seltenheit der Gallenblasenempyeme wegen Interesse beansprucht, sondern auch wegen der diagnostischen Schwierigkeiten und dem Ergebniss der Therapie.

Die 30jährige Frau A. E. H. aus Roggwyl wurde am 23. April 1878 der chirurgischen Klinik als Ovarialcyste zur Operation überwiesen und am 18. Juni den Klinikbesuchern vorgestellt. Die kräftige, aber anämische Frau zeigt eine schon für die Inspection sehr auffällige kuglige Vorwölbung des Abdomen rechterseits. Die Geschwulst wird durch die Bewegungen des Zwerchfells erheblich verschoben. Sie reicht ziemlich genau bis zur Mittellinie, so dass der tastende Finger bei stärkerem Druck noch neben derselben auf die Wirbelsäule gelangt. Nach oben verliert sich der Tumor unter dem Rippenrand, nach unten erstreckt er sich ins Niveau der horizontalen Spinallinie. Es besteht exquisite Verschieblichkeit: nach oben soweit, dass der untere Rand in das Niveau der horizontalen Nabellinie zu liegen kommt; nach links lässt sie sich so stark hinüberdrücken, dass sie zu $^2/_3$ ihres Querdurchmessers linkerseits von der Medianlinie liegt und unten die Symphyse berührt.

Die Gestalt ist längsoval, die Form eine sehr gleichmässige, die Consistenz prall, die Oberfläche glatt. Nach der Leber zu ist eine deutliche Abgrenzung nicht

*) 1878, Nr. vom 15. März.



möglich, obschon mit Bestimmtheit eine Verbindung mit derselben nicht fühlbar ist.

Bei der bedeutenden Grösse der Geschwulst — dieselbe hat das Volumen eines Manneskopfs — liegt allerdings der Gedanke an die häufigst vorkommenden Abdominalgeschwülste, an ein Ovarialkystom, als welches die Geschwulst vom Arzte diagnosticirt war, nahe. Allein die Untersuchung per vaginam ergibt, dass der Uterus von normaler Grösse und Beweglichkeit, sehr stark retrovertirt ist, die Ovarien beiderseits deutlich durchzufühlen und normal sind. Eine stiel- oder strangförmige Verbindung der Beckenwand oder Beckenorgane mit dem Tumor lässt sich nicht nachweisen.

Es musste somit dieser Gedanke fallen gelassen und untersucht werden, ob Niere oder Leber Ausgangspunct der Geschwulst seien. Lage und Art der Beweglichkeit entsprach der rechten Niere sehr wohl. Auch hatte ein College, welcher vor 5/4 Jahren consultirt worden war, sobald Patientin die Entwicklung einer Geschwulst wahrgenommen hatte, nach genauerer Untersuchung dieselbe für eine „bewegliche Niere" erklärt.

Mit einem Falle von Nierensarcom, welches wir beschrieben haben,*) bestand grosse Aehnlichkeit puncto Lage und Beweglichkeit. Die Anamnese ergab nun gar keine vorgängigen Harnstörungen und auch jetzt ergibt die Untersuchung des Urins keine Abnormität, welche auf Nierenerkrankung hinweist. Ausser vorübergehendem abnorm hohem Harnstoffgehalt ist derselbe normal. Bei der hohen Rectumuntersuchung in der Narcose konnte nicht wie bei dem Nierensarcom der Frau S. ein gegen die Wirbelsäule zu gehender Strang nachgewiesen werden.

Endlich ergab eine Punction mit einem gewöhnlichen Troikar als Inhalt der Geschwulst eine gelbe, rahmartige Flüssigkeit vom Aussehen gewöhnlichen dicken Eiters. Die Untersuchung derselben durch Prof. *v. Nencky* erwies das Vorhandensein blos von Detritus und Fett, ohne Eiterkörperchen. Bestandtheile des Harns konnten keine nachgewiesen werden. War die Niere der Ausgangspunct des Tumor, so konnte es sich demnach nur um Pyonephrose handeln, aber gerade gegen diese konnte der Mangel jeglicher Harnstörungen und das normale Verhalten des Urins am meisten geltend gemacht werden.

Es blieb somit die Leber als Ausgangspunct des Tumor übrig. Hiefür sprach der Umstand, dass der letztere sich von aussen nicht sicher von der Leber abscheiden liess durch Palpation und dass man auch bei der hohen Rectum-Untersuchung eine breitere Verbindung nach der Leber hin zu constatiren glaubte. Da die Punction einmal festgestellt hatte, dass ein eiterähnlicher Inhalt vorhanden war, so musste vor Allem gedacht werden an einen primären Abscess oder an einen vereiterten Echinococcus hepatis. Die Punction ergab nun allerdings gar keine Gallenbestandtheile, allein auch gar nichts von charakteristischen Elementen für Echinococcus. Da nun ohnehin letztere hier zu Lande eine grosse Seltenheit sind, so mussten dieselben ausgeschlossen werden. Es blieb also nur die Annahme eines Leberabscesses übrig, dessen Sitz und Entstehungsweise zu erklären war. Bei der Entscheidung letzterer Fragen leiteten uns folgende Ueberlegungen:

*) Zeitschr. f. Chirurgie Bd. 9, 1878. Eine Nephrotomie wegen Nierensarcom.



Die Geschwulst ist zur Zeit so ausserordentlich beweglich, dass dieselbe offenbar nur eine stielförmige Verbindung mit der Leber haben kann. Dass dies aber von Anfang an der Fall gewesen ist, ergibt sich aus der Diagnose des erst behandelnden Arztes auf eine beweglichе Niere. Die Patientin ist vor 5/4 Jahren auf die Verhärtung in der rechten Bauchseite aufmerksam geworden, ohne dass sie damals Beschwerden hatte. Der Tumor ist seither stetig gewachsen, auf Druck ist er von Anfang an etwas empfindlich gewesen. Auf genaueres Befragen macht endlich Patientin Angaben, welche für die Diagnose ganz besonderes Gewicht haben, nämlich: Sie hat unter 2 Malen heftige „Magenschmerzen“ bekommen, welche mit Schmerzen im Bereiche des Tumor einhergingen, das erste Mal (Novbr. 1877) 8 Tage, das zweite Mal (1 Monat später) 14 Tage andauerten. Das erste Mal bestand anfänglich auch Vomitus, das zweite Mal ein sehr vorübergehender Icterus. Seit dieser Zeit hat die Patientin nur noch Anfälle in Form etwa 1/4 Stunde dauernder Schmerzen in der Adductorengegend des rechten Oberschenkels gehabt.

Nachdem nun festgestellt ist, dass ein Zusammenhang des Tumor nur mit der Leber nachweislich ist, dass diese Verbindung aber nur eine stielförmige sein kann, dass endlich ein eiterhaltiger Sack vorliegt, ist es nicht mehr schwer, den Zusammenhang der oben geschilderten Symptome mit der Entwicklung des Tumor zu finden. Es liegt durchaus am nächsten, jene heftigen Schmerzanfälle mit dem vorübergehenden Icterus als Gallensteinkolik zu deuten. Da aber der Icterus nicht mehr besteht, das Befinden der Patientin, abgesehen von mechanischen Beschwerden der Geschwulst, vielmehr ein sehr gutes ist, so kann ein bleibender Verschluss des Ductus hepaticus resp. choledochus nicht vorhanden sein, sondern wesentlich nur der Ductus cysticus in Frage kommen. Es wird demgemäss die Diagnose gestellt auf Empyem der Gallenblase, veranlasst durch Verschluss des Ductus cysticus durch Gallenstein, Ulceration und Eiteransammlung.

In dieser Diagnose konnte das Fehlen des Nachweises von Gallenbestandtheilen in dem entleerten Eiter nicht irre machen. Es ist bekannt genug von allen möglichen Retentionscysten und für die verschiedensten Drüsen und Organe nachgewiesen, dass bei einiger Dauer des Verschlusses des Ausführungsganges der Inhalt seine specifischen Charaktere vollständig einbüsst. Diese Angabe macht *Frerichs* in seiner Klinik der Leberkrankheiten (1861) auch für den Hydrops vesicæ felleæ.

Weniger in Uebereinstimmung mit den wenigen Fällen von Empyema vesicæ felleæ, welche beobachtet sind, schien die Grösse des Sackes und die Beweglichkeit der Geschwulst zu sein. Wir finden bei *Frerichs* (loc. cit.) nur den einzigen Fall von *Pepper*, *) welcher dem unsrigen einigermaassen gleichkommt. Dort wurden bei der Autopsie 2 Quart einer gelben, eitrigen Flüssigkeit, welche mit Faserstoffflocken und Galle vermischt war, entleert. Die Schleimhaut war ulcerirt, der Ductus cysticus fest verschlossen. Wichtig ist die Angabe, dass auch in *Pepper*'s Fall die Gallenblase nirgends adhärirte trotz der colossalen Ausdehnung derselben.

*) Americ. Journal 1857.



Es ist diesem Umstande bei der Diagnose Rechnung zu tragen, da sonst bei der eitrigen Entzündung Verwachsung mit der Umgebung Regel zu sein scheint.

Den definitiven Entscheid in unserem Falle musste nach unserer Annahme die Incision liefern, wenigstens in sofern als die Möglichkeit bestand, dass durch dieselbe Gallensteine zu Tage befördert würden

Die Behandlung soll in breiter Eröffnung bestehen. Allerdings ist dieselbe ja bei einem Empyem bedenklicher als bei einem Echinococcus, so lange nicht eine sehr sichere Verwachsung des Balges mit der Bauchwand besteht. Allein die Ergebnisse der blossen Punction sind keineswegs ermuthigend.

In dem Falle von *Pepper* trat auf die Explorativpunction eine Zersetzung des Inhalts ein mit Gasentwicklung und tödtlichem Ausgang. In unserem Falle erfolgte auf die diagnostische Punction eine ziemlich intensive Peritonitis mit Bildung eines Exsudates in der Fossa iliaca interna, welches freilich ziemlich rasch zurückging.

Wenn noch *Frerichs* selber für die Punction warten will, bis „der Tumor durch fortschreitende Zunahme die Gefahr der Ruptur der Blase näher bringt oder die Zufälle hektischer Consumption sich einstellen", so erlaubt uns jetzt die Antisepsis, einen andern Standpunct einzunehmen. Die Schwierigkeit breiter Eröffnung beruht nur darin, mit aller Sicherheit eine zuverlässige Verlöthung des Sackes mit der Bauchwand zu erhalten. Diese hat man namentlich bei Leber-Echinococcus durch Application von Caustica angestrebt und seit *Simon* vorzüglich durch multiple Punctionen und Liegenlassen der Troikarts. Allein die Erfahrung hat gelehrt, dass die letztere Methode keineswegs immer genügt und es haben namentlich *Volkmann* und *Ranke* *) gezeigt, dass man nach 9 Tagen nur noch ganz minimale Verwachsungen um die Punctionsstellen zu haben braucht, welche zur Verhütung eines Einfliessens der Flüssigkeit in die Bauchhöhle völlig ungenügend sind.

Wir haben deshalb auch das *Volkmann*'sche Verfahren der zweizeitigen antiseptischen Incision vorgezogen.

Am 18. Juni wird über der vorragendsten Stelle der Geschwulst am äussern Rande des Rectus dexter abdom. eine Längsincision von circa 0,09 m. durch Haut und die fettreiche Fascia superficialis geführt, Fasern des Rectus werden durchschnitten, dann die sehr derbe hintere Fascie desselben (Fascia transversa), endlich das als dünnes Häutchen erscheinende Peritoneum. Jetzt erscheint der Tumor als ein glatter, leicht bläulich-weisser Balg. Auf den letztern wird direct ein Stück *Lister*-Gaze aufgelegt und mit einem Bausch solcher die Wundränder gehörig auseinander gehalten; ein antiseptischer Verband wird darüber gelegt.

Die nächsten 3 Tage war Patientin ziemlich klaghaft. Anfänglich bestanden hauptsächlich Schmerzen in der Wunde, dann traten im ganzen Abdomen anfallsweise solche auf. Erbrechen wiederholte sich öfter bis zum dritten Tage. Dabei war Patientin fieberlos. Am 20. Juni wird der Verband oberflächlich gewechselt, am 24. gänzlich geändert. Die blossliegende Wand des Eitersackes ist schmutzig graubläulich verfärbt, wie die Wundränder von „glasigem" Aussehen.

Am 25. Juni erscheint die Verwachsung solide genug, um zur Eröffnung zu

*) *Ranke*, Behandlung der Leberechinococcen, VI. Congress f. Chirurgie in Berlin 1877.



schreiten. Dieselbe wird in der Richtung der Incision durch die Bauchwand ausgeführt. Der Balg des Sackes ist circa 1 cm. dick, blutet nicht bedeutend. Der Eiter, welcher entleert wird, hat einen eigenthümlichen Geruch nach Zersetzungsproducten in den ersten Stadien. Wahrscheinlich hat sich die Zersetzung eingestellt auf die frühere Punction hin, da von da ab der Tumor praller geworden ist, möglicherweise aber hat auch die oberflächliche Necrose des Balges einen Einfluss auf den Inhalt ausgeübt.

Der Sack wird mit lauwarmem Borwasser ausgespült und nun kommt das Ansatzrohr des Irrigator und dann der Finger deutlich auf harte Körper und durch Spülung und Druck, bei Wechsel der Lage werden allmälig 32 Gallensteine zu Tage gefördert.

Es wird eine Drainröhre eingeführt und ein antiseptischer Verband aufgelegt. Patientin, welche natürlich nicht chloroformirt war, fühlt sich nach der Operation bedeutend erleichtert.

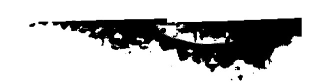
Der Verlauf ist fieberlos; das Secret, anfänglich reichlich und lange stark blutig schleimig, nimmt bald so ab, dass nach 14 Tagen der Verband 8 Tage liegen bleiben und Patientin nach 3 Wochen aufstehen kann. Da aber noch eine Fistel besteht, so wird dieselbe am 23. und 24. mit Laminaria erweitert und sondirt. Es zeigt sich keine grössere Höhle mehr, aber in unregelmässigen Buchten der Wand ziemlich fest anliegend noch mehrere Gallensteine, so dass am 24., 26. und 28. Juli noch je 6, 3 und 2 Steine herausbefördert werden.

Seither hat sich die Fistel geschlossen Galle hat sich zu keiner Zeit entleert. Es muss demgemäss angenommen werden, dass der Ductus cysticus vollständig obliterirt ist bei freiem Duct. hepaticus und choledochus. Dass der Eiter sich in der Gallenblase befand, ergibt die Anwesenheit der massenhaften Gallensteine ja unzweifelhaft.

Wir erwähnen anhangsweise eines zweiten Falles von „Leber-Abscess“ resp. Empyem der Gallenblase, dessen Natur nicht dieselbe Aufklärung erhielt, da die vorläufige Heilung ohne Incision zu Stande kam.

Die 23jährige Fräulein B. von O. wurde uns von Dr. *Thalmann* in Zell zugewiesen, am 12. Juni 1877. Die Patientin erfreute sich früher, abgesehen von leichten chlorotischen Beschwerden einer guten Gesundheit und ist auch jetzt sehr gut genährt und von gesundem Aussehen. Ihr Leberleiden hat vor 5 Jahren zum ersten Male Erscheinungen gemacht, indem ohne Ursache Schmerzen und Druckempfindlichkeit unterhalb des rechten Rippenrandes auftraten, um nach wenigen Tagen wieder zu verschwinden. Im Januar 1877 erst stellten sich wieder Beschwerden ein; diesmal wurde nun eine Geschwulst in der Lebergegend von wechselnder Grösse constatirt. Dieselbe war sehr druckempfindlich. Die Schmerzen dauerten 8 Tage lang, die Geschwulst verkleinerte sich während einer 5wöchentlichen Bettruhe erheblich, ohne zu verschwinden. Seit dieser Zeit haben sich dieselben Symptome stetsfort wiederholt, indem Pat. Schmerzen bekam, sobald sie ihrer Arbeit nachging und zwar in dem Maasse, dass sie genöthigt war, immer wieder für ein paar Tage das Bett zu hüten.





Die Untersuchung ergab keine Vergrösserung der Leberdämpfung. In der verlängerten Mamillarlinie sitzt, einen Querfinger vom Rippenrand entfernt, eine flachovale derbe Geschwulst von dem Umfang eines Handtellers. Dieselbe ist auf Druck empfindlich, lässt sich nicht verschieben, namentlich nicht abwärts.

Bei der Möglichkeit eines Stercoraltumor wird erst der Darm durch hohe Rectum-Eingiessungen gehörig entleert, was den Erfolg hat, dass der Tumor deutlicher fühlbar ist.

Nach Entleerung einiger Tropfen graugelben Eiters durch eine Probepunction wird am 13. Juli die Punction vorgenommen und 200 ccm. graugelben Eiters entleert. Derselbe enthält nichts von charakteristischen Gallenbestandtheilen. Die Punction verlief ohne üble Folgen und da Pat. sich erheblich besser fühlte, so wird sie vorläufig entlassen.

Am 4. Januar 1878 kommt dieselbe wieder zur Behandlung. Sie hat sich den ganzen Sommer über recht wohl befunden. Erst am 17. October stellte sich nach einem längern Marsche wieder einer der frühern Schmerzanfälle ein mit Vergrösserung des Tumor, aber Abnahme der Symptome nach 8tägiger Dauer. Dies wiederholte sich am 9. November und Anfangs December in ähnlicher Weise.

Der Status hat sich gegen früher nur in wenigen Puncten verändert: Noch immer ist der flachkuglige Tumor vom Umfang eines Handtellers in der verlängerten Mamillarlinie zu fühlen. Dagegen ist nun durch Palpation deutlicher ein von der Leber in die Geschwulst übergehender Strang zu fühlen. Endlich besteht ein rundlicher Strang, welcher von dem Tumor gerade abwärts in die Fossa iliaca interna sich erstreckt und dort, circa 3 Querfinger von der Spina ant. sup. entfernt, fest aufsitzt. Derselbe muss offenbar als eine in Ausbildung begriffene Senkung des Abscesses angesehen werden, da er früher nicht bestanden hatte.

Da eine Punction nun keinen Eiter entleert, so wird beschlossen, Carbolinjectionen in die Geschwulst zu machen. Diese Behandlung wird am 23. Januar mit Injection einer ganzen Spritze *(Pravaz)* 5% Carbollösung angefangen Schon nach 3 Injectionen, deren letzte am 6. Februar ausgeführt wurde, zeigte sich die Geschwulst merklich verkleinert. Die Injectionen hatten zuerst Schwindel, Kopfschmerzen, Herzklopfen und ein kleines papulöses Exanthem an Gesicht und Hals hervorgerufen und das letzte Mal vorübergehende Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit des ganzen Abdomen zur Folge gehabt.

Am 25. April stellte sich die Patientin wieder vor. Seit ihrer Rückkehr nach Hause hat sie gar keine Schmerzen mehr gehabt. Der Tumor ist als ein auf der Vorderfläche daumendicker, quer walzenförmiger Körper zu fühlen, der viel besser umgreifbar und viel beweglicher ist, gar nicht mehr druckempfindlich. Der nach abwärts gehende Strang ist verschwunden.

Es ist auch in diesem Falle durchaus am wahrscheinlichsten, dass ein Empyem der Gallenblase vorlag; namentlich der letztgeschilderte Status musste in dieser Annahme bestärken. Die von Dr. *Thalmann* mehrfach selbst constatirte Zu- und Abnahme des Tumor könnte ihre Erklärung finden in einem unvollkommenen Verschluss des Ductus cysticus und daheriger zeitweiser Verstopfung, zeitweiser Entleerungsmöglichkeit der Blase. Allein dieses ist unwahrscheinlich, da



die Untersuchung des Eiters nichts Charakteristisches von Gallenbestandtheilen ergab. Vielmehr müssen die Schwankungen in der Grösse mit Exacerbationen der Entzündung in der Wand zusammengehangen haben. Dafür spricht auch die Senkung in die Fossa iliaca interna, welche sich nach den Injectionen zurückbildete. Bestandtheile von Echinococcen konnten auch hier nicht nachgewiesen werden.

Bemerkenswerth ist der Erfolg der Therapie und zwar der Carbolinjectionen. 3 solcher Injectionen genügten, um eine sehr erhebliche Rückbildung herbeizuführen. Sollte diese Rückbildung eine vollständige werden und keine Recidive mehr eintreten, so würde der Erfolg der Therapie dafür sprechen, dass keine fortwirkende Ursache, wie etwa Gallenstein oder Spulwürmer etc. das Empyem veranlassten, sondern dass dasselbe andern Ursachen, wie Ulceration durch fortgeleitete Entzündung vom Darm aus, zuzuschreiben ist.*)

Beitrag zur Kenntniss von den antiseptischen Mitteln.

Von Dr. **G. Glaser** in Bern.

Dass eine grosse Neigung besteht, der Carbolsäure wegen ihrer unangenehmen Nebenwirkungen, der Eigenschaft, die davon benetzte Haut zu anästhesiren, Abschuppungen und Eczeme auf ihr hervorzurufen, öfter Intoxicationen bei den Operirten, Uebelkeiten bei den Operirenden zu erzeugen, ein anderes Antisepticum zu substituiren, das bei gleicher Zuverlässigkeit frei von den Mängeln jener wäre, ist natürlich und sehr gerechtfertigt. Aber nicht mit Unrecht ist der Arzt, dem die Carbolsäure als beinahe unfehlbares Antisepticum schätzenswerth geworden ist, gegenüber den neu auftauchenden Nebenbuhlerinnen derselben vorsichtig, um so mehr, als schon mehrere derselben nachdrücklichst empfohlen wurden, die sich in praxi nicht bewährten.

Dasjenige Antisepticum, das neben der Carbolsäure gegenwärtig wohl noch das meiste Vertrauen verdient, ist die ebenfalls von *Lister* empfohlene Borsäure in concentrirter, d. h. etwa 4%iger wässeriger Lösung. Die geringe Zahl von Wunden, die ich damit behandeln sah, verliefen sämmtlich günstig.

Mit nicht geringem Erfolg wurde seit einiger Zeit das Thymol als unübertroffenes Antisepticum von mehreren Seiten gepriesen und durch *L. Ranke* auf der *Volkmann*'schen Klinik cultivirt und eingebürgert. Er schildert dessen Vorzüge in Nr. 128 der Sammlung klinischer Vorträge von *Volkmann*.

Wenn die daselbst niedergelegten Anschauungen von *Ranke* über das Thymol auch anderweitig Eingang gefunden hätten, so wäre wohl die Carbolsäure schon jetzt aus ihrer dominirenden Stellung verdrängt und Thymol ihr glücklicherer Concurrent. Nach den Ansichten, die auf dem letzten berliner Chirurgencongress über die Zuverlässigkeit des genannten Stoffes verlauteten, scheint derselbe den Zenith seines Ruhmes bereits überschritten zu haben, da der Enthusiasmus für denselben in Folge einer Reihe übler Erfahrungen, die bei jener Gelegenheit erwähnt wur-

*) Laut einem soeben von Herrn Dr. *Thalmann* erhaltenen Berichte hat Pat. bei sehr anstrengender Arbeit von Morgens früh bis Abends spät nicht die mindesten Schmerzen mehr. Der Tumor ist als eine platte elliptische Verhärtung noch jetzt gut zu umgreifen, beim Betasten nicht schmerzhaft, so dass Pat. als geheilt betrachtet werden darf.



den, schon bedeutend erkaltet ist. Das allerdings Wenige, was ich vom Thymolverband erfahren habe, ist ebenfalls keineswegs ermuthigend, während die Resultate mit Carbolsäure fast ausnahmslos günstig waren.

Mit grosser Reclame wurde neuerdings von England aus ein Stoff, Sanitas, eine klare, gelbliche, harzig riechende Flüssigkeit, als „das einzig wahre antiseptische und desinficirende Mittel“ dem Handel übergeben.

Als wirksame Bestandtheile dieses Mittels werden in der ihm ins Leben mitgegebenen kleinen Brochure Camphersäure und Wasserstoffsuperoxyd bezeichnet, und als Beleg für seine antiseptische Kraft einige Fäulnissversuche mit Eiweiss, Most, Milch, Harn, Hirnsubstanz, Mehlteig, englisch Bitter-Bier mit je 5—20% Sanitas versetzt, daneben vergleichungsweise solche mit gleichen Quantitäten Wasser angeführt. Aus den angegebenen Versuchen geht hervor, dass Sanitas ein besseres Antisepticum ist als Wasser, nicht aber, wie daselbst behauptet wird, eine grössere erhaltende und reinigende Kraft besitzt als irgend ein anderes antiseptisches Mittel, da Vergleichsversuche mit solchen fehlen.

Empfohlen wird die Sanitas gegen Fäulniss, üble Gerüche, auf Wunden, als Gurgelwasser, gegen epidemische Krankheiten zu äusserlichem Gebrauch als Waschwasser, zum Besprengen der Kleider, als Aufbewahrungsmittel für Nahrungsmittel und in grossem Maassstabe für die öffentliche und private Hygiene.

Hauptsächlich in Rücksicht auf diese Anpreisung der Sanitas und ermuthigt durch Herrn Prof. *Kocher* stellte ich eine Reihe von Versuchen an, um die fäulnisswidrige Kraft dieser Flüssigkeit in verschiedenen Concentrationen und nebenbei auch diejenige der Thymolnormallösung (nach *Ranke* 1‰) im Vergleich mit Carbolsäure- und Borsäurelösungen und unvermischten oder mit blossem Wasser verdünnten gährungs- und fäulnissfähigen Substanzen zu erproben. Die zugesetzte Menge Wasser war jeweilen so gross, wie die Menge der zugesetzten antiseptischen Flüssigkeiten.

Als Hülfsmittel der Beobachtung dienten Microscop und Nase. An der Trübung der Flüssigkeiten, dem Auftreten von üblem Geruch und der massenhaften Entwicklung von Microorganismen wurde der Eintritt der Fäulniss erkannt. Zur microscopischen Untersuchung wurde Ocular 3 und Objectiv 7 von *Hartnack* verwendet.

Zu Untersuchungsobjecten wurden Blut, Blutserum, frisches zerkleinertes Ochsenfleisch und Urin benützt.

Die Versuche selbst wurden in der Weise angestellt, dass je gleiche Mengen der fäulnissfähigen Substanz mit gleichen Mengen desinficirender Substanz oder Wasser gemischt in gleich grossen und gleich weiten Gefässen neben einander aufgestellt wurden. Von Zeit zu Zeit wurden die verschiedenen Präparate auf ihre allfällige Zersetzung und Fäulniss untersucht.

Zum bessern Verständniss lasse ich hier beispielsweise einige Versuche folgen.

1. Beginn des Versuchs den 29. Mai 1878. Untersuchungsobject ist frisches Ochsenfleisch, 125 grmm. in 5 gleiche Theile getheilt und zu kleinen Bröckeln zerschnitten. Zu jeder Portion werden 30 ccb. Zusatzflüssigkeit gefügt.



Datum.	30 ccb. Sanitas pur.	30 ccb. 10% Sanitas.	30 ccb. 1‰ Thymol.	30 ccb. concentr. Borsäurelösung.	30 ccb. 5% Carbollösung.
31. Mai	Klar, ohne Geruch und Organismen.	Uebelriechend. Massenhaft lebhafte Bacterien.	Kein Geruch. Massenhaft lebhafte Bacterien.	Unverändert.	Unverändert.
1. Juni	dito.	—	Uebelriechend.	dito.	dito.
4. „	dito.	—	—	dito.	dito.
6. „	Auf der Flüssigkeit Schimmelpilze.	—	—	Auf d. Oberfläche einzl. Schimmelp.	dito.
9. „	Einige bewegl. Bact. Kein Geruch.	—	—	dito.	dito.
11. „	Reichlich Bacterien. Etwas Geruch.	—	—	dito.	dito.
13. „	Stärkerer Geruch.	—	—	dito.	dito.
16. „	—	—	—	dito. Keine Bacterien u. Micrococcen.	dito. Keine Bacterien u. Micrococcen.

2. Beginn des Versuchs den 7. Juni 1878. Untersuchungsobject frischgelassener, normaler, sauer reagirender Urin. In jeder Tasse ca. 70 ccb. mit 20 ccb. der Zusatzflüssigkeit versetzt.

Datum.	20 ccb. Wasser.	20 ccb. 20% Sanitas.	20 ccb. Sanitas pur.	20 ccb. 1‰ Thymol.	20 ccb. Borlösg.	20 ccb. 3% Carbollösg.
13. Juni	Stark übelriech. Massenh. bew. Bct.	Stark übelriechend. Massenh. bewegl. Bact.	Ohne Geruch u. Bacterien.	Stark riech. Massenh. Bact.	Ohne Geruch u. Bacterien.	Normal.
16. „	—	—	dito.	—	dito.	dito.
17. „	—	—	dito.	—	dito.	dito.
20. „	—	—	Einzelne Bacterien. Kein Geruch.	—	dito. Schimmelpilze.	dito.
24. „	—	—	Massenh. Bact. u. übelriechend.	—	dito.	dito.
26. „	—	—		—	dito.	dito.
28. „	—	—		—	dito.	dito.
				—	dito.	dito.

Es folgt hier beispielsweise noch ein kleiner Versuch, der, wie einige andere ähnliche, hauptsächlich des Thymols wegen angestellt wurden.

3. Beginn des Versuchs den 29. Juni 1878. Untersuchungsobject waren je 50 ccb. normalen Urins mit je 30 ccb. Zusatzflüssigkeit versetzt.

Datum.	30 ccb. Wasser.	30 ccb. Thymol.	30 ccb. 3% Carbollösung.
1. Juli	Reichl. Bact., übelriechend.	Reichlich Bacterien.	Normal.
3. „	Uebelriechend.	dito, ohne Geruch.	dito.
4. „	—	dito.	dito.
5. „	—	dito.	dito.
10. „	—	Uebelriechend.	dito.

Aus diesen beispielsweise angeführten, sowie aus allen übrigen Versuchen ergibt sich übereinstimmend, dass Carbolsäure, selbst in verhältnissmässig schwachen, 3procentigen Lösungen, sowie concentrirte Borsäurelösung ausgezeichnete fäulnisswidrige Substanzen von lange Zeit anhaltender Wirkung sind. Leicht faulende Substanzen in zur Fäulniss günstigen Bedingungen bei hoher Sommertemperatur bis zu 20° R. in breiten offenen Gefässen mit jenen Lösungen versetzt, zeigten noch keine Fäulniss, keine Micrococcen und Bacterien, wenn alle übrigen Präparate längst gefault waren. In schmalen Gefässen, z. B. Mixturengläschen mit engem Halse, mit denen ich im Anfang experimentirte, fallen die Resultate etwas anders aus, indem hier, offenbar wegen dem besseren Abschluss der Untersuchungsgegenstände, die Fäulnissprocesse auch bei purem normalem Urin viel länger ausbleiben als in breiten offenen Gefässen. — Einen Unterschied zwischen den Borsäure- und Carbolsäurepräparaten will ich hier nur beiläufig erwäh-



nen, dass nämlich die letztern stets von allen Organismen frei blieben, auf jenen sich öfter nach wenigen Tagen sehr lebhafte Schimmelpilzvegetationen entwickelten.

Für **Sanitas** ergibt sich sowohl aus den angeführten sowie aus der ziemlich grossen Anzahl der übrigen Versuche, dass dieselbe ohne Zweifel eine antiseptische Kraft besitzt, indem concentrirtere Proben der Substanz ceteris paribus die Fäulnissvorgänge und das Auftreten von Microorganismen auf eine beschränkte Zeit zu verhindern vermögen, wo bei weniger concentrirten Mischungen längst Zersetzung stattgefunden hatte. Wurde eine gewisse Menge, z. B. 10—20procentiger Sanitasmischung einer Untersuchungsmasse zugesetzt, so wurde die Bacterienbildung gar nicht oder nur um wenige Tage dem blossen und unvermischten Präparat gegenüber verzögert, und auch der üble Geruch jener Proben folgte demjenigen der letztern fast auf dem Fusse nach, wogegen concentrirte Sanitaslösungen sowohl Bacterien als Geruch bis 10 Tage länger zurückzuhalten vermögen. (Vgl. Tabelle 1 und 2.)

Andererseits ergibt sich ebenso unzweifelhaft, dass selbst unverdünnte Sanitasproben keineswegs dieselbe anhaltende antiseptische Kraft entfalten, wie 3—5procentige Carbollösungen oder concentrirte Borsäurelösungen, ein Ergebniss, welches auch durch einige auf der hiesigen chirurgischen Klinik angestellte Versuche mit Sanitasverbänden vollständig bestätigt wird.

Auch der **Normalthymollösung** (1‰) scheint einige antiseptische Wirkung nicht abzusprechen zu sein. Immerhin ist mir in den Proben mit Thymolzusatz stets die sehr baldige und massenhafte Entwicklung von Bacterien aufgefallen. In allen mit Thymol angestellten Versuchen liessen sich Bacterien ebenso früh nachweisen, wie in den unvermischten Untersuchungsobjecten. Dagegen liess sich das Auftreten von Fäulnissgeruch durch dasselbe mehrere Tage hinausschieben, wenn derselbe in der unvermischten Substanz bereits aufgetreten war; in einem Versuche erreichte diese Verschiebungsfrist 9 Tage; meistens 3—4; in einzelnen fehlte sie ganz.

Bei dieser Gelegenheit mache ich darauf aufmerksam, dass das Auftreten von Bacterien und Coccen keineswegs immer genau mit demjenigen einer Trübung, Verfärbung der Untersuchungsflüssigkeit und mit üblem Geruch zusammenfällt. Jene können vielmehr schon Tage lang ihre Arbeit begonnen haben, bis sie vollendet, bis die Fäulniss eingetreten ist.

Aus dem Mitgetheilten ergibt sich schliesslich für die Praxis, dass verdünnte Sanitaslösungen als antiseptisches Mittel unzuverlässig sind; concentrirte zwar antiseptische Wirkung entfalten, aber noch lange nicht in demselben Maasse, wie 3procentige Carbolsäure- und wie concentrirte Borsäurelösungen. Uebrigens verbietet schon der Preis der Sanitas eine ausgedehnte Anwendung derselben, da ein Fläschchen von 160 ccb. Fr. 1. 50 kostet.

Die Thymolnormallösung erscheint als ein sehr schwaches Antisepticum, ohne die Kraft, die Verbreitung und Zunahme der Bacterien und Coccen zu hemmen und schon darum unzuverlässig. Concentrirtere und vielleicht wirksamere Lösun-



gen sind zu ausgedehntem Gebrauch vorläufig nicht zu verwerthen, da der Preis des Thymol (60 Mk. per 1 Kgr. nach *Ranke*) zu hoch ist.

Carbol- und Borsäure in den gegenwärtig gebräuchlichen Formen sind ausgezeichnete Antiseptica, weit besser als Sanitas und Thymolnormallösung; ausserdem viel billiger, indem 1 Kgr. von beiden je 4—5 Fr. kostet. Die Carbolsäurelösungen erscheinen gegen die niederen Organismen als unverträglicher denn Borsäurelösungen, da sich auf letztern reichlich Schimmelpilze entwickeln können, was bei jenen nicht vorkommt.

Ueber Aetiologie und Wesen des acuten Gelenkrheumatismus.

Antrittsrede als Privatdocent der med. Facultät, gehalten in Zürich am 10. August 1878 von Dr. **Hermann Müller**, Secundararzt der med. Klinik.

Hochverehrte Versammlung! Der acute Gelenkrheumatismus, über den ich heute vorzutragen die Ehre habe, war schon den Aerzten des Alterthums bekannt. Bei den ältesten medicinischen Schriftstellern, bei *Hippokrates*, *Galen*, *Celsus*, *Caelius Aurelianus* u. A. finden wir bereits unverkennbare Spuren von der Kenntniss dieser Krankheit. Wenn *Hippokrates* in seinem Buche de affectionibus von einer Arthritis spricht, wobei bald das eine, bald das andere Gelenk unter Fiebererscheinungen schmerzhaft wird — eine Krankheit des jugendlichen Alters, welche selten tödtlich verläuft — so kann diese Angabe nur auf den acuten Gelenkrheumatismus bezogen werden. Ursprünglich hat man freilich das Gelenkrheuma Arthritis und die rheumatischen Affectionen der Schleimhäute Katarrhus genannt; bald aber erkannte man auch in den wandelbaren Muskel- und Gelenkaffectionen die sogenannte Flusskrankheit, über welche sich in frühester Zeit die Ansicht gebildet hatte, dass im Gehirn eine scharfe Flüssigkeit erzeugt werde, welche bald gegen die Schleimhäute, bald gegen die Muskeln oder Gelenke, bald gegen andere Theile des Körpers fliesse, und so der Form nach verschiedene, dem Wesen und der Erscheinung nach aber identische Krankheiten erzeuge.

Caelius Aurelianus hat diese Theorie aufgestellt, *Alexander von Tralles* und die salernitanische Schule haben sie adoptirt. Jahrhunderte hindurch blieb diese Ansicht von der Entstehung aller rheumatischen Krankheiten die herrschende und noch bis in die neuere Zeit haben sich viele Aerzte zu dieser Theorie bekannt. Als das wesentlichste Moment wurden ziehende, fliessende Schmerzen in den verschiedensten Körpertheilen betrachtet und da man mit dem Krankheitsbegriff schon früh das ätiologische Moment der Erkältung vermischte, wurden im Laufe der Zeit die verschiedensten innerlichen und äusserlichen Krankheiten, bei deren Entstehung entweder nachweislich eine Erkältung stattfand oder nur angenommen wurde, zu den sogenannten Rheumatosen gerechnet. So wurde sehr viel Fremdartiges zusammengeworfen, was natürlich der besseren Erkenntniss sehr hindernd in den Weg trat.

Mit der fortschreitenden Vervollkommnung der Untersuchungsmethoden und mit der Entwicklung der pathologischen Anatomie fing man allmälig an, den Kreis der Rheumatosen enger zu ziehen. *Sydenham* hat das Verdienst, die uns beschäftigende Krankheit zuerst in kurzen und klaren Zügen geschildert und die entzünd-



liche Natur der Gelenkaffectionen verstanden und erkannt zu haben. Weit an Werth wird *Sydenham*'s Darstellung übertroffen durch die Schilderung von *Cullen*, welcher ebenfalls die entzündliche Natur der Gelenkaffectionen bestimmt hervorhob und den acuten Gelenkrheumatismus mit grossem Scharfsinn nicht blos von der Gicht, wie schon sein Vorgänger *Sydenham*, sondern auch vom Muskelrheumatismus und dem chronischen Gelenkrheumatismus streng unterschied.

Englische Autoren, denen wir überhaupt auf diesem Gebiete so vieles zu verdanken haben, sind es hinwiederum, welche zuerst auf den Zusammenhang der acuten Rheumarthritis mit Herzaffectionen aufmerksam gemacht haben. *W. C. Wells* gebührt das Hauptverdienst dieses wichtigen Fortschritts, wiewohl allerdings schon vor ihm *John Fort Davis* am Ende des vorigen Jahrhunderts zutreffende Bemerkungen über den Einfluss des acuten Gelenkrheumatismus auf die Herzentzündungen gemacht hat.

Die ätiologische Erforschung hatte bis zu dieser Zeit wenig Fortschritte gemacht. Die alte materiell humorale Ansicht von der Entstehung des Rheumatismus blieb mit unwesentlichen Veränderungen dieselbe. So lange man die Rheumatosen kennt, so lange hat man auch einen plötzlichen Temperaturwechsel als die Ursache derselben angeklagt, aber welche Wirkungen der Temperaturwechsel zunächst hervorbringe und welches der innere Grund der rheumatischen Krankheit sei, darüber hat man sich keine klare Vorstellung machen können. Der eine glaubte an eine scharfe Flüssigkeit, welche die Nerven reize, der andere an eine scharfe Lymphe, ohne eine Ahnung zu haben, wie und wo diese rheumatische Schärfe entstanden sei; ohne dass es überhaupt je gelungen wäre, eine solche Schärfe nachzuweisen oder auch nur wahrscheinlich zu machen, bis *Ritter* auf den Gedanken kam, dass durch die Erkältung die Ausscheidung excrementieller Stoffe aufgehoben oder gehemmt werde, dass diese „Hautschlacken" — um mich seiner eigenen Worte zu bedienen — „nach innen schlügen" und so die Krankheit anregen.

Der erste, welcher an der humoralen Theorie des Rheumatismus zu zweifeln wagte, ist *Peter Frank*. Er sah die Entziehung von Wärme als die Hauptursache der Krankheit an, ohne jedoch die Wirkungsweise dieses Vorgangs näher zu bestimmen.

An die Theorie der verhaltenen Mauserstoffe schliesst sich unmittelbar jene an, welche die rheumatischen Zufälle durch verhaltene Electricität erklärt, eine Hypothese, welche anfangs viel Aufsehen machte und durch zahlreiche Versuche scheinbar immer wieder bestätigt wurde. *Alexander v. Humboldt* hatte nach einer an sich selbst gemachten Beobachtung angenommen, dass der rheumatische Zustand den menschlichen Körper zum Isolator der Electricität mache; aber dieser unbefangene Beobachter fügt bei, er habe hie und da auch isolirende Personen gefunden, welche gänzlich gesund waren. *Pfaff*, *Grossi*, *Joh. v. Müller*, *Berndt*, *Schönlein* u. A. wiederholten mit Erfolg die Versuche und nahmen an, dass während der Dauer der Rheumatismen keine Electricität auf der Haut frei werde, dass die Haut durch die Erkältung ein schlechter Leiter geworden sei und dass die veränderten Electricitätsverhältnisse die Nerven und Capillaren reizen und so die localen Er-



scheinungen erzeugen. Die Unhaltbarkeit dieser Theorie leuchtete bald ein und heute gibt es Niemand mehr, der ihr huldigt.

Nach der von *Simpson* aufgestellten Theorie werden die oberflächlichen Gefässe des Körpers durch die plötzliche Einwirkung der Kälte zusammengezogen, infolge dessen erleiden die tieferliegenden Gefässe einen starken Blutandrang, dadurch werden die natürlichen Secretionen gesteigert und so entstehen die Gelenkaffectionen. Die Kritik dieser Hypothese kann mir erspart bleiben, da sie die gleiche ist wie bei den nächst verwandten Theorien.

Eine Zeit lang wurde dann von französischen und deutschen Aerzten das Specifische des acuten Gelenkrheumatismus ganz geläugnet und derselbe für eine einfache Entzündung erklärt, eine Ansicht, welche allerdings dem pathologisch-anatomischen Studium förderlich, aber nicht im Stande war, eine befriedigende Einsicht in das Wesen des Rheumatismus zu gewähren. Bald machte sich auch eine Reaction geltend. Man kehrte wieder zu den alten humoralen Ansichten zurück und gestaltete die alte vielfacher Variationen fähige Grundansicht von der Bildung und Circulation der sogenannten rheumatischen Schärfe in einer Weise um, die etwas Bestechendes hat und gewiss nicht des Scharfsinnes entbehrt. *Prout* und *Todd* (1844) waren die ersten, welche die Ursache der Rheumarthritis in einer übermässigen Bildung und Retention von Milchsäure suchten; *Williams, Fuller* und *Richardson* bauten die Hypothese weiter aus. Diese Theorie, welche bis zur Stunde noch viele Anhänger zählt und andere Erklärungsversuche, welche in allerneuester Zeit aufgestellt wurden, werden wir erst später einer eingehenderen Besprechung unterziehen.

Bevor wir dies thun, bevor wir das Wesen der Krankheit genauer discutiren, müssen wir noch die Resultate der ätiologischen Forschung, die äussern Verhältnisse und prädisponirenden Momente besprechen, damit wir auch an der Hand der Erfahrung beurtheilen können, in welchem Umfange und mit welchem Rechte unser positives Wissen auf diesem Gebiete zur Formulirung der verschiedenen Theorien benützt worden ist und benützt werden kann.

Ich habe zu diesem Zwecke sämmtliche Fälle von Gelenkrheumatismus, welche während den letzten 7 Jahren auf der hiesigen medic. Klinik zur Beobachtung kamen, einem genauen Studium unterworfen und verfüge in Folge dessen über eine Zahl von 274 Fällen, welche ich mit Ausnahme von ca. 50 alle aus eigener Anschauung kenne.

Wir gelangen zuerst an die Frage der geographischen Verbreitung, über welche wir in der historisch-geographischen Pathologie von *Hirsch* (1859) eine werthvolle Zusammenstellung finden. Ich entnehme diesem Autor die Angabe, dass der acute Gelenkrheumatismus vorzugsweise in den gemässigten Breiten getroffen wird, aber auch in den Tropen häufig, an einzelnen Puncten sogar mit besonderer Heftigkeit vorkommt und auch in den Polargegenden durchaus nicht so selten beobachtet wird, wie einzelne Forscher, u. A. *Fuller*, behauptet haben. Ausserdem begegnen wir bei dem Studium der geographischen Verbreitung noch einigen interessanten Thatsachen, die ich aber besser an anderer Stelle erwähne.

Gehen wir nun zu dem Einflusse der Jahre und Jahreszeiten über, so



bemerken wir hier vor Allem die wohl beachtenswerthe Thatsache, dass die einzelnen Jahre starke Schwankungen zeigen, welche durchaus nicht immer meteorologischen Einflüssen zugeschrieben werden können. In meiner Statistik stehen sich zunächst 2 Abschnitte gegenüber, welche wir wohl von einander trennen müssen, die Jahre 1871—1874 und die Jahre 1875—1877. Die Gesammtzahl der jährlichen Erkrankungen beläuft sich im ersten Zeitraume auf 19—28, im zweiten auf 37—80. Die bedeutende Differenz der Jahresfrequenz erklärt sich zum Theil aus der ganz verschiedenen Grösse der Krankenabtheilung in den beiden verglichenen Zeiträumen, da seit 1875 die Abtheilung einen grossen Zuwachs erfahren hat — ich sage aber ausdrücklich nur zum Theil, weil auch im ersten Zeitraume der acute Rheumatismus in der grossen Mehrzahl der Fälle auf der damaligen klinischen Abtheilung behandelt wurde. Auch wenn wir von einem genauen Vergleiche der beiden Zeiträume absehen, gibt uns die Erfahrung der 3 letzten Jahre ein prägnantes Beispiel von auffallenden Schwankungen der Morbilität in den verschiedenen Jahren. Das letzte Jahr 1877 zeigt das Minimum von 37 Erkrankungen, das Jahr 1875 das Maximum mit 80 Erkrankungen. Die gleiche Beobachtung hat am gleichen Orte Prof. *Lebert* gemacht und auch von verschiedenen Andern sind solche auffallende Exacerbationen beobachtet, wenn auch im Ganzen bis jetzt wenig berücksichtigt und noch weniger specieller erörtert worden.

Der Einfluss der Jahreszeiten auf die Verbreitung der acuten Rheumarthritis scheint zweifellos. Speciell für Europa, wo die Verhältnisse am genauesten studirt sind, gilt im Allgemeinen der Satz, dass in die ungünstige Jahreszeit, im Besondern in die Monate vom October bis Mai der Hapttheil der Jahresfrequenz fällt. Doch gibt es auch Statistiken, welche nicht in den Rahmen dieses Schema's passen, und man muss sich sehr hüten, einer als wahrscheinlich ausgesprochenen, aber doch noch des strengen Beweises entbehrenden Theorie zu liebe, Krankheitsursachen zu kennen und zu erklären vorzugeben und die Thatsachen in die Schablone einzuzwängen. So passt gerade auch unsere genau erhobene Statistik nicht zu dem oben ausgesprochenen allgemeinen Satze.

Wie bei *Lebert* (Klinik des acuten Gelenkrheumatismus 1860) zeigt unsere Statistik das Maximum der Frequenz im 2. Trimester, während Andere dasselbe in das 1. oder 4. verlegen. April und Mai sind in meiner Statistik die am meisten vertretenen Monate. Nach der genauen Tabelle der 274 Kranken unserer Beobachtung fallen 30,6% ins 1., 41,2% ins 2., 16,05% ins 3. und nur 12,7% ins 4. Trimester.

Die Schwierigkeit, auf dem Gebiete der ätiologischen Forschung zu sichern Thatsachen zu gelangen, wächst noch mehr, sobald wir auf die individuellen Verhältnisse eingehen. Von jeher hat man unter den prädisponirenden Momenten obenan gestellt die Beschäftigung und Lebensweise. Die den Unbilden der Witterung am meisten ausgesetzten Stände, Personen, die durch ihre Beschäftigung gezwungen sind, sich bei Wind und Wetter im Freien aufzuhalten, welche durch ihren Beruf einem häufigen Wechsel der Temperatur ausgesetzt sind, oder bei anstrengender, schweisstreibender Arbeit vor plötzlicher Abkühlung sich nicht schützen können, werden vorzugsweise von der Krankheit befallen, — ist ein



Dogma, welches seinen Weg durch alle Bücher macht. Man vergisst dabei, dass beinahe alle diese Angaben Spitalberichten entnommen sind, welche — ohne ihren sonstigen Werth schmälern zu wollen — doch gewiss nicht ohne weiteres ein bestimmtes Zählen ermöglichen und zum mindesten nicht berechtigen, ein Hauptargument für die Begründung einer Theorie zu werden, besonders wenn man, wie *Chomel* und *Senator* mit 76 resp. 56 Fällen Statistik macht und dieselbe ohne weiteres verallgemeinert. Vergessen wir nicht, dass der Bruchtheil von Kranken, welche die Spitäler recrutiren, ihrer socialen Stellung nach in der grossen Mehrzahl Berufsarten angehören, bei welchen wir unschwer die gesuchte Gelegenheit für die Erkältung finden oder plausibel machen können. So lange wir keine allgemeine Morbilitätsstatistik, alle Stände umfassend — wohl noch lange nur ein frommer Wunsch — besitzen, sind wir nicht berechtigt, den Einflüssen des Berufes so grosses Gewicht beizumessen, als dies gemeiniglich geschieht und gerade bei der uns beschäftigenden Krankheit weit über Gebühr geschehen ist. Zu alledem bin ich nicht im Stande, aus meiner Statistik, welche ja ebenfalls Spitalverhältnissen entnommen ist, die feste Ueberzeugung zu gewinnen, dass ganz besonders einzelne den Schädlichkeiten der Witterung ausgesetzte Berufsclassen der Krankheit zum Opfer fallen. Unter den 197 männlichen Kranken, welche sich auf mehr als 50 verschiedene Berufsarten vertheilen, finde ich allerdings 11 Mal die Krankheit bei Schlossern, aber ebenso 10 Mal bei Schuhmachern und 9 Mal bei Bureauangestellten. Es finden sich darunter 8 Fabrikarbeiter, 6 Landarbeiter, 3 Schneider, 3 Kellner, 3 Studierende und nur 1 Schiffmann, nur 1 Kutscher, nur 1 Färber. Unter den 77 weiblichen Kranken befinden sich 28 Fabrikarbeiterinnen, 27 Dienstmägde, 4 Köchinnen und nur 1 Wäscherin. Nach dieser Zusammenstellung fällt also die grösste Zahl der Erkrankungen auf Fabrikarbeiterinnen und Dienstmägde, auf Schlosser und Schuhmacher und ich glaube, es wird schwer halten, die ganz besonders günstige Gelegenheit zur Erkrankung wenigstens bei einzelnen dieser Berufsclassen herauszufinden, wenn man nicht zu nichtssagenden Ausflüchten seine Zuflucht nehmen will. Man sieht z. B. deutlich, wie man sich wenden und drehen muss, um die Thatsachen für die überlieferte und durch das hohe Alter geheiligte Tradition, von der wir uns schwer losmachen können, mundgerecht zu machen, wenn *Eisenmann* sagt, „dass alle jene Arbeiter, die sich häufig rheumatischen Ursachen aussetzen, wie Taglöhner, Kutscher, Bäcker, Soldaten, auch häufig von Rheumatismus befallen werden, liegt in der Natur der Sache; wenn aber, wie behauptet wird, auch Schuhmacher auffallend häufig von Rheuma befallen werden, so darf vielleicht eine durch ihre Beschäftigung gesteigerte Prädisposition angenommen werden". Es wäre unschwer, die Zahl der Beispiele, welche um jeden Preis die Erkältungstheorie retten wollen, um viele zu vermehren. Halten wir an dem Satze fest: Es ist nicht bewiesen, dass beinahe ausschliesslich Leute von Rheumatismus acutus befallen werden, welche den Schädlichkeiten der Witterung am meisten ausgesetzt sind.

Das L e b e n s a l t e r ist in Uebereinstimmung aller Statistiken von unzweifelhaftem Einfluss auf das Entstehen der Krankheit. Ganz allgemein wird angegeben, dass das Blüthealter, namentlich die Zeit vom Eintritt der Pubertät bis zum 30.



Jahre das Hauptcontingent von Erkrankten liefert. Vom 30. bis zum 50. Jahre und vom 16. an abwärts nimmt die Disposition zur Erkrankung progressiv ab; doch geniessen noch ältere Leute und ganz junge keine vollständige Immunität. Kinder unter 5 Jahren erkranken sehr selten, doch sind auch Fälle von Gelenkrheumatismus bei Säuglingen bekannt. Von unsern 274 Kranken fallen 193, also 70,4% in das Alter von 15—30 Jahren, 42 oder 15,3% in das Alter von 30—45 Jahren, 9 oder 3,2% in das Alter von 45—60 Jahren. Darunter finden sich auch 2 erstmalige Erkrankungen nach dem 60. Jahre. Ein 61jähriger Mann und eine 69jährige Frau litten an unzweifelhaftem Gelenkrheumatismus, was ich beiläufig ganz besonders hervorhebe, da zweifellose Fälle aus diesem Alter in der Literatur nicht existiren sollen. In unserer Zusammenstellung kann der Procentsatz von Erkrankungen unter dem 15. Jahre keinen Anspruch auf Werth machen, da wir keine Kinderabtheilung haben.

Senator argumentirt in der neuesten Abhandlung über acuten Gelenkrheumatismus (*Ziemssen*'s Handbuch) das Häufigerwerden der Krankheit vom 5. Altersjahre an damit, dass „offenbar mit der sich entwickelnden Muskelthätigkeit, dem häufigeren Aufenthalt in der Luft, dem Schulbesuch etc. die Gelegenheit zur Erkältung", welche er zu seiner so warm vertheidigten Milchsäuretheorie nicht gut entbehren kann, häufiger wird. Dazu will allerdings nicht recht passen, dass gerade im zarten Kindesalter Affectionen der Schleimhäute, welche ganz gewiss zum grossen Theil durch die nämlichen beim acuten Gelenkrheumatismus supponirten Einflüsse verursacht werden, besonders häufig sind. Ueberhaupt kenne ich keine Krankheit, bei deren Entstehung die Erkältung erfahrungsgemäss eine grosse Rolle spielt, welche dem ganz jungen und dem höhern Alter eine verhältnissmässig so grosse Immunität gewährt, wie der acute Gelenkrheumatismus. Es ist nicht möglich, die ganz besondere Disposition zur Krankheit im Alter von 16—30 Jahren damit zu erklären, dass gerade dieses Alter am meisten der Gefahr ausgesetzt sei, den durch Muskelanstrengung erhitzten, schwitzenden und ermüdeten Körper zu erkälten. Wie erklärt sich nach diesen Voraussetzungen die relativ schon grosse Immunität im Alter von 35—50 Jahren, welche übereinstimmend von allen Beobachtern angenommen ist? Sind die supponirten Gelegenheiten zur Erkrankung in diesem Alter der noch vollen Arbeitskraft wirklich viel weniger häufig? Sind etwa andere Erkältungskrankheiten diesem Alter entsprechend ebenfalls viel seltener als vom 16.—30. Jahre? Die Antwort auf diese Fragen lautet entschieden „Nein", und wir sind — wie mir scheint — völlig berechtigt, auch die Altersverhältnisse als einen Beweis gegen die Erkältungstheorie anzuführen.

Das Geschlecht macht keine besondern Unterschiede; die grosse Differenz unserer eigenen Statistik erklärt sich zum Theil durch den viel rascher wechselnden Krankenstand auf der Männerabtheilung. Uebrigens hatte *Lebert* in Zürich unter 230 Kranken 119 Männer und 111 Weiber.

Einmal überstandener Gelenkrheumatismus ergibt eine erhöhte Disposition zu neuer Erkrankung. Diese Eigenthümlichkeit, für welche wir noch keine Erklärung haben, theilt die Rheumarthritis mit einigen Erkältungskrankheiten — aber auch mit dem Erysipel und der Pneumonie, welche nach dem Vor-



gange von *Jürgensen* nunmehr zu den Infectionskrankheiten gerechnet werden soll. So haben 71 von unsern Kranken 2, 24 3, 13 4 und je 2 5 und noch mehr Anfälle überstanden.

Unter den die Krankheit veranlassenden Momenten wurde von Alters her die Erkältung obenan gestellt. Die älteren Aerzte gingen so weit, die Erkältung als conditio sine qua non zu betrachten und noch heute gibt es welche, die sich nicht von dem Gedanken trennen können, wiewohl wir gar nicht selten die Aussage hören: „Ich habe gar keine Ahnung, wie und wo ich die Krankheit geholt habe“ und ähnliche Aeusserungen, welche uns um so mehr frappiren dürfen, als sich bekanntlich der Begriff „Erkältung“ im Laienurtheile sehr weit ausdehnt und gerade beim Gelenkrheumatismus die landläufigste Ansicht von der ersten Ursache der Krankheit die Erkältung ist.

(Fortsetzung folgt.)

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Nachtrag aus dem Jahre 1877. Ausser den schon in Nr. 6 und 8 des Corr.-Bl. publicirten sind noch folgende Vorträge gehalten worden:

I. Dr. *J. R. Schneider:* Ueber Purpura haemorrhagica.

Dr. *Schneider* theilt einen Krankheitsfall mit, den er als identisch erklärte mit derjenigen Form der Purpura hæmorrhagica, welche Prof. *Hennoch* in Nr. 51 der berliner klinischen Wochenschrift vom Jahr 1874 beschrieben hat. Es betraf eine verheirathete Weibsperson von 28 Jahren, bei welcher die Krankheit, so zu sagen ohne Vorboten, plötzlich und mit bedeutenden Intestinalerscheinungen auftrat. Wie in den von *Hennoch* beschriebenen Fällen war auch hier das Auftreten der Purpuraflecken mit heftigen Unterleibsschmerzen und rheumatoiden Schmerzen in den Gelenken verbunden, obschon die Frau weder früher noch seither (seit 2 Jahren) an Rheumatismen gelitten hatte. Auch hier traten die Krankheitserscheinungen schubweise auf mit Intervallen relativen Wohlbefindens von mehreren Tagen. Nebst den Blutungen aus Nase, Mund, Magen und Darmcanal (Bluterbrechen und blutige Stühle) war äusserlich der Sitz der Purpuraflecken vorzugsweise der Unterleib, die Genitalien und die unteren Extremitäten, ohne jedoch den Oberkörper, die oberen Extremitäten, selbst das Gesicht zu verschonen.

Es macht jedoch Dr. *Schneider* darauf aufmerksam, dass diese Form von Purpura hæmorrhagica trotz ihres charakteristischen Bildes, das durch die vorherrschende Localisation der Blutaustretungen bedingt werde, dem Wesen nach nicht verschieden sei von denjenigen Formen, bei welchen die Eruptionen ausser der äusseren Haut hauptsächlich in den Brustorganen oder den Organen der Schädelhöhle oder des Beckens, wie er solche auch schon beobachtet habe, auftreten.

In diesem Sinne ist er denn auch geneigt, jenen Krankheitsfall, den er der Gesellschaft vor einem Jahr mitgetheilt hat, und bei welchem er es in Zweifel liess, ob Vergiftung, Infection oder beginnende acute Leberatrophie vorlag, der Purpura zuzuzählen, wobei die Blutaustretungen mehr in der Brust und im Ge-



hirn und erst im letzten Lebensmoment unter der äussern Haut auftraten. Hier wie dort habe man es mit einer Blutvergiftung (wahrscheinlich durch zurückgehaltene Ausscheidungsstoffe) zu thun. Das Blut selbst enthielt neben den normalen Blutkörpern zahlreiche kernlose kleine Körperchen, welche den Lymphkörperchen glichen.

Immerhin betrachte er es als ein Verdienst des Herrn Prof. *Hennoch*, dass er zuerst ganz speciell auf die Verschiedenheit des Symptomencomplexes aufmerksam gemacht habe, da wo die Eruptionen hauptsächlich im Magen und Darmcanal ihren Sitz haben. Aehnliche oder ganz gleiche Krankheitsfälle seien übrigens schon früher publicirt worden und bei uns in der Schweiz habe jeder Arzt, der etwas längere Zeit practicire, öfter Gelegenheit, solche zu beobachten.

Das Verdienst, den Symptomencomplex der Purpura nicht nur nach ihrem Grade, wie *Schönlein* und *Hebra* es gethan, sondern auch nach ihrer Localisation zu beschreiben und differentiell zu diagnosticiren, gebühre übrigens zunächst dem verstorbenen Herrn Prof. *W. Vogt*, welcher in einem Vortrage, den er am 18. Juni 1853 in unserm Bezirksverein gehalten, die Verschiedenheit der Symptomencomplexe der Purpura bis ins Einzelne, selbst nach ihrem Sitz in den verschiedenen Hautschichten auseinandersetzte. Der von ihm unter Nr. 12 erzählte Krankheitsfall stimmt mit denjenigen von *Hennoch* vollständig überein. (Schweiz. Monatsschr. für pract. Med. 1857, 5. und 6. Heft.)

II. Dr. *H. Weber* demonstrirt 1. einen Fall von Pemphigus, der seit vier Jahren besteht und einen Jüngling von zwanzig Jahren betrifft. Blasen sind gegenwärtig nur spärlich vorhanden; blaurothe, nicht scharf begrenzte Flecken, welche an vielen Stellen Excoriationen oder dünne Krusten von verschiedener Grösse umgeben, sind bunt untermischt mit weissen, mehr oder weniger narbig atrophischen Hautpartien. Die allgemeine Decke ist in grosser Ausdehnung erkrankt, und entspricht die Localisation der Efflorescenzen vollständig derjenigen, welche wir bei der Krätze zu sehen gewohnt sind, nur mit der Ausnahme, dass der Nacken erheblich ergriffen ist. Dieser Umstand bekräftigt die Aussage des Patienten, dass überall da, wo die Haut einem mechanischen Insulte, Druck, Stoss, Reibung ausgesetzt ist, die Efflorescenzen zum Vorschein kommen. Da nun der häufigste Insult in dem Kratzen des Kranken besteht, der, ein allgemeines Hautjucken empfindend, sich gerade wie ein Krätziger an denjenigen Stellen am meisten die Haut bearbeitet, welche ihm am besten zur Hand sind, so kommt die Aehnlichkeit mit Scabies in der Ausbreitung der Erkrankung zu Stande. Chemische Reize scheinen den gleichen Einfluss auszuüben: Einreibungen mit Theer haben eine mit Fieber begleitete ausgedehnte Blaseneruption zur Folge gehabt. Die Therapie hat also in erster Linie das Jucken zu mildern und möglichst jeden Hautreiz zu meiden. Eine Arsen-Eisenmixtur, die nun schon mehrere Wochen genommen wird, scheint von günstigem Einflusse zu sein.

Sehr leicht zu verwechseln wäre die in Rede stehende Krankheit mit gewissen Formen der von *Tilbury Fox* zuerst beschriebenen Impetigo contagiosa, bei welcher sowohl Blasen- als Narbenbildung (trotz der letzthin im Archiv für Kinderheilkunde geäusserten gegentheiligen Behauptung von *Lewkowitsch* in Breslau) sich häu-



fig beobachten lassen. Der Verlauf der Krankheit, die Localisation der Efflorescenzen und der Umstand, dass auch die Schleimhaut der Mundhöhle in entsprechender Weise wie die allgemeine Decke erkrankt ist, lässt die parasitäre Natur des Leidens ausschliessen, trotzdem der Vortragende an einzelnen Stellen, namentlich am Nacken ziemlich zahlreiche Pilzbildungen gefunden hat. Dieser Fall illustrirt in sofern deutlich die Thatsache, dass der microscopische Befund nicht ohne weiteres maassgebend sein kann für die Classificirung einer Hautkrankheit, so wenig als für die klinische Bedeutung eines Neoplasmas. Die Schuppen der behaarten Kopfhaut eines Psoriasiskranken, die Krusten eines Eczema capillitii enthalten oft reichlich pflanzliche Parasiten. Erst wenn die Pilzentwicklung eine solche ist, dass sie den gewöhnlichen Verlauf der Krankheit modificirt, die Entzündung in eigenthümlicher Weise steigert, ein Vordringen des Processes in tiefere Schichten, ein eigenthümlich peripheres Weiterschreiten stattfindet, dazu völlige Nutzlosigkeit der gegen uncomplicirte Entzündung immer mehr oder weniger wirksamen Mittel sich constatiren lässt, darf von einer parasitären Erkrankung die Rede sein.

Was endlich im vorliegenden Falle noch dafür spricht, dass man es wirklich mit einem Pemphigus zu thun hat, ist der Umstand, dass an den Händen, Ohren, Oberschenkeln mit den blaurothen Flecken Gruppen von stecknadelkopf- bis fast linsengrossen Milien sich zeigen, wie sie von *Bärensprung* und *Hebra* als seltene Begleiter des Pemphigus beschrieben und von letzterem in seinem Atlas auch abgebildet worden sind. Hier sind solche auch an den Handtellern, an der Dorsalfläche der letzten Phalangen zu finden, also an Orten, wo keine glandulæ sebaceæ vorkommen; ein Beweis, dass die Miliumbildung wenigstens nicht durchweg als eine Talgdrüsenerkrankung aufzufassen sei.

2. einen Fall von Sykosis parasitaria der behaarten Kopfhaut bei einem achtjährigen Knaben mit Vorweisung eines microscopischen Präparates von demselben. Dr. *Weber* macht dabei aufmerksam auf die ungemein variable Grösse der verschiedenen Pilzelemente und zeigt grosse rundliche Knospenbildungen, die leicht mit Fettkugeln verwechselt werden können.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Referat über die sanitarische Untersuchung der Recruten und Eingetheilten im Herbste 1877.

Von Dr. *Franz Bucher*,*) Major im Sanitätsstab.

Verehrte Herren Collegen! Ich habe mir vorgenommen, Ihnen einige Mittheilungen über Recrutenuntersuchungen im verflossenen Herbste 1877 zu machen. Schon das Laienpublicum nimmt begreiflicher Weise an diesen Untersuchungen reges Interesse, für unsere Armee ist sie von hoher Wichtigkeit, nicht weniger für die Zahlenden. Auch der ärztliche Stand muss sich dafür interessiren.

*) Wir theilen hiemit auf den Wunsch der ärztlichen Gesellschaft der Centralschweiz den Collegen diese letzte Arbeit ihres so früh uns Allen entrissenen Präsidenten in extenso mit; dieselbe wurde vollendet vorgefunden und nach dem Tode des Verfassers in der Gesellschaft vorgelesen.
Redact.



Hatte bereits in den Vorjahren Gelegenheit genommen, in der ärztlichen Section Luzern über das gleiche Thema mich zu äussern und zwar für die Jahre 1875 und 1876. Es war mir schon anno 1876 ermöglicht, die erhaltenen Resultate für die gesammte IV. Division mitzutheilen und das zu thun bin ich auch für den vergangenen Herbst wieder im Falle. Die IV. Division besteht, wie Sie wissen, aus 12 Bataillonskreisen, von denen 4 auf den Canton Bern, 6 auf Luzern, 1 auf beide Unterwalden und 1 auf Zug entfallen.

Es hatte dieses Jahr durch Verfügung des eidgenössischen Militärdepartement wieder ein anderer Modus des Vorgehens Platz gegriffen, als in den beiden Vorjahren, so dass wir sagen können, wir haben nun 3 Jahre mit verschiedenen Proben hinter uns. Es war das Bestreben der eidg. Militärbehörde, die Sache gegenüber von früher möglichst zu vereinfachen. So war denn dieses Jahr nur mehr ein einziger Aushebungsofficier mit einem Secretär thätig und es fand für die je auf einen Tag einberufene Mannschaft sowohl die sanitarische Untersuchung als die pädagogische Prüfung und die Eintheilung zu den verschiedenen Waffengattungen statt. Ich hatte im Herbste 1876, als ich über die Recrutirung an die ärztliche Section Luzern berichtete, gesagt: „Diejenigen, die bei dieser Arbeit mitgewirkt haben, hatten wohl Alle das Gefühl, dass auch jetzt das Richtige noch nicht gefunden sei und dass jedenfalls das Jahr 1877 wieder bedeutende Variationen bringen werde und müsse!“

Diese Worte hatten sich also bewahrheitet. Es hatte sich namentlich nicht als glückliche Idee herausgestellt, die Recruten für die Specialwaffen besonders zu besammeln. Abgesehen von den grossen Kosten, einen doppelten Turnus des Unterrichts für jeden Bataillonskreis einzurichten, zeigte es sich, dass vielerorts sich Niemand oder fast Niemand freiwillig für die Specialwaffen meldete. Es gibt eine Masse junger Leute, die gar keine Begeisterung, oder sagen wir Vorliebe zu irgend einer Waffengattung haben, was sich auf Befragen immer in einzelnen stereotypen Ausdrücken gipfelt, z. B. „Denk zum grosse Hufe!“ „Das ist mir Wurst!“ oder bei Gebildeteren, z. B. Commis und sonst Gereisten: „Das ist mir egal!“ Ein urchiger Länder aber meinte: „Das ist mir ei Tüfel!“

Mit den Recruten für den Sanitätsdienst namentlich hat man alle Jahre seine liebe Noth, da nur selten Jemand freiwillig sich dazu anmeldet. Die Leute perhorresciren meistens die Aussicht, mit Kranken oder Blessirten umgehen zu müssen und tragen lieber den Schiessprügel. Manch' Einer wähnt auch wohl, er trage den Marschallsknebel im Tornister und könnte durch die Sanität am Avancementsfluge gehindert werden. Es war also eine Herkulesarbeit, dieses Jahr 108 Sanitätsrecruten zu keilen. Es war das aber wirklich auch eine sehr hohe Zahl, sagen wir eine ausserordentlich hohe, und erklärt sich durch die grossen Lücken, die nach und nach im Bestande der Krankenwärter eingetreten waren oder sich durch das Institut der Blessirtenträger eingestellt hatte. Man war einfach genöthigt, namentlich in einzelnen Bataillonskreisen, geeignet scheinende Recruten zu pressen, d. h. ins Dienstbüchlein: „zur Sanität“ einzutragen, gewärtigend, ob der Einzelne dagegen den Recurs ergreife. Diese Pressfrage scheint gesetzlich auch noch nicht geregelt zu sein; es widerspricht allerdings der freien menschlichen Selbstbestimmung; allein was will man machen? In einzelnen Bataillonskreisen hätte man schliesslich nur Liebhaber für das grobe Geschütz, an andern Orten lauter Trains und an andern Orten nichts als Füsiliere! Die 108 Mann wurden doch schliesslich auf das Papier gebracht; wie viele aber davon aus den Recrutenschulen refüsirt werden, ist eine zweite Frage. Denn vom Herrn Oberfeldarzt kamen da gar harte oder stricte Bestimmungen. So sagte er im Circular vom 28. August 1877 in Ziffer III, Recrutirung des Sanitätspersonals: „Vor Allem schlagen Sie zur Recrutirung aufgewecktere Leute von gutem Charakter vor, weder Dummköpfe, noch Lumpen, auch nicht Leute, welche vor Kranken einen entschiedenen Abscheu haben.“ Du lieber Gott! Für diese genaue Bestimmung haben wir in unseren Untersuchungskasten leider kein Instrument! Da reicht weder Ohrenspiegel, noch Augenspiegel oder elfenbeinern Metermaass aus. Jedenfalls ist die Zeit zu kurz, solch' seelische Eigenschaften herauszudividiren. Die Recrutirung unserer Sanitätsmannschaft ist allerdings sehr wichtig und sollte mit grosser Auswahl und Umsicht geschehen. Wir constatiren gegenüber den Herren Aushebungsofficieren der IV. Division gerne, dass sie dieses Jahr den Wünschen und Begehren der Sanitätsofficiere loyal entgegengekommen



sind. Haben wir also nicht glücklich gewählt, so müssen die Sanitätsofficiere mit peccavi an die eigene Brust schlagen!

Was nun das Gesammtresultat der diesjährigen Herbstuntersuchung anbelangt, so verzeichnen wir nach den Schlusszahlen folgende Resultate:

I. Recruten:

	1877	%	1876	%
Tauglich	1144	44,7	1430	60
Auf kurze Zeit dispensirt	—	19,3	3	15
1 Jahr "	352		260	
2 Jahre "	144		99	
Untauglich	919	35,9	553	25
Total	2559		Total 2345	

Sie sehen, meine Herren! das Gesammtresultat war dieses Jahr bedeutend ungünstiger, als im Vorjahre. Ich glaube, es werde das Ergebniss nach Jahren immer erheblich variiren, auch abgesehen von allen höhern Directionen. Letztere tendirten übrigens offenbar dahin, dass man es mit der Untersuchung strenger nehmen solle als früher, insbesondere auch, was die Rückweisung der Kröpfigen anbelangt, welche in einzelnen Gegenden zu einem schauderösen Procentsatz angewachsen sind.

Was die Zahl der vorgestandenen Recruten nach Bataillonskreisen anbelangt, so ist da immer eine bedeutende Schwankung bemerkbar, dieses Jahr wie anno 1875 und 1876; die Zahl schwankt zwischen 326 (Luzern) und 109 (Schüpfheim). Ohne Kreis Luzern liefern die 4 berner Kreise immer die meisten Recruten, immer von circa 250—300. Am geringsten ist mit Ausnahme von Luzern die Recrutenzahl in den andern 5 Kreisen des Cantons Luzern. Diese Verhältnisse sind nun die 3 Jahre hindurch, seitdem das Institut der eidg. Untersuchungen statthat, mit geringen Variationen sich gleich geblieben und liefern wohl den unumstösslichen Beweis, dass die Bataillonskreise gar nicht gleichmässig eingetheilt sind, die einen sind zu gross gegriffen, die andern zu klein. Es ist wohl leicht einzusehen, dass das zu argen Missverhältnissen führt und vielen Unbilligkeiten Thür und Thor öffnet. Es ist nicht möglich, in einzelnen Bataillonskreisen die Bataillone auf normaler Ziffer zu erhalten. Ich will Ihnen aber auch ein Beispiel vom Gegentheil anführen. In den beiden Unterwalden hat man sehr viel Recrutenmaterial; dort sind öfters die Compagnien über 400 Mann stark, fast so stark als bei uns in einzelnen Kreisen das Bataillon. Kommt nun ein Aufgebot, so wird von der cantonalen Militärbehörde eine Aushebung gemacht; über die Hälfte der Compagnie kehrt gemüthlich zum heimischen Herd zurück und entzieht sich factisch dem Militärdienst. In kleinen Bataillonskreisen muss dagegen das letzte Bein mitziehen.

Jedermann muss begreifen, dass dadurch ungesunde Verhältnisse, krasse Unbilligkeiten geschaffen sind und dass der Grundsatz allgemeiner Wehrpflicht arg in die Brüche geht.

Wir werfen nun einen Blick auf

II. die eingetheilte Mannschaft.

1877:		1876:	
Zurückgewiesen	67	Zurückgewiesen	93
Kurze Zeit	7	Kurze Zeit	3
1 Jahr	98	1 Jahr	52
Untauglich	361	Untauglich	251
Total	533	Total	399

Wenn wir recapituliren, so standen in der IV. Division anno 1877

Eingetheilte	533
Recruten	2559
Total	3092

Die Zahl der sich zum Untersuch meldenden eingetheilten Mannschaft ist eine sehr schwankende Grösse. Doch fangen diese Zahlen nun allmälig an, sich etwas zu consolidiren, stabiler zu werden. Es ist nun in einzelnen Kreisen schon anno 1875 dieses Material gesichtet worden, nämlich da, wo es möglich gewesen war, alle Dienstuntauglichen Jahr um Jahr vorzuberufen. Nichtsdestoweniger variiren auch die Zahlen der eingetheil-



ten Mannschaft, die sich per Bataillonskreis vorstellt, immer bedeutend. Dieses Jahr war das Minimum in Hochdorf mit 22, das Maximum in Langnau mit 68.

Wie in den Vorjahren, so befolgte man auch anno 1877 bei der Entlassung eingetheilter Wehrmänner einen ziemlich mildern Grundsatz, namentlich bei den ältern Jahrgängen und wohl mit Recht. Es kam überhaupt nur in ganz wenigen Kreisen vor, dass sich Eingetheilte aus ganz nichtigen Gründen zur Entlassung stellten. Wir können auch gleich hier an dieser Stelle constatiren, dass es ein sehr erfreuliches Zeichen ist, wie wenig Recruten und Eingetheilte Zuflucht zur Simulation oder Aggravation nehmen. Es spricht das doch noch sehr für Rechtlichkeitssinn und Ehrgefühl unserer Bevölkerung!

Die Rapportirung über Krankheiten und Gebrechen anbelangend, so muss dieses jeweilen nach dem gesetzlichen, vorgeschriebenen Formular I. B geschehen. Ob dieses Formular in allweg zweckmässig sei und einen gehörigen Ein- und Ueberblick gewähre, darauf will ich hier nicht eingehen; es würde mir wohl auch nicht anstehen. Nach dem Schema sind verzeigt:

Missbildungen und Krankheiten am Schädel 3, erworbene Taubheit 1, andere Ohrenkrankheiten 20, Krankheiten des Gesichts 2, mangelhafte Sehschärfe 14, Blindheit auf 1 Auge 6, andere Augenkrankheiten 63, Krankheiten der Nase 1, Stottern 2, Stummheit 6, andere Krankheiten des Mundes und der Rachenhöhle 3, Missbildungen am Halse 515, Missbildungen am Thorax 11, Krankheiten der Athmungsorgane 64, Krankheiten des Herzens 71, Krankheiten der grossen Gefässe 10, Unterleibsbrüche 81, andere Krankheiten der Verdauungsorgane 38, Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 24, Missbildungen und Krankheiten der Wirbelsäule 12, Missbildungen und Krankheiten der obern Gliedmassen 51, Verstümmelung derselben 1, Missbildungen und Krankheiten der untern Gliedmassen 88, Krampfadern 15, Plattfüsse 89, Schweissfüsse 2, Verstümmelung der untern Gliedmassen 3, geistige Beschränktheit 20, Geisteskrankheiten 6, andere Krankheiten des Nervensystems 29, mangelhafte körperliche Entwicklung 578, Hautkrankheiten 21, Scrophulosis 11, Krebs 4, andere Krankheiten 16.

Wir haben demnach Untaugliche und Dispensirte	1881
Taugliche Recruten waren	1144
Abgewiesene Eingetheilte	67
Summa	3092

resp. die Gesammtzahl der in der Division IV Vorgestandenen.

Erlauben Sie mir, wertheste Collegen! an diese Erörterungen noch einige Bemerkungen zu knüpfen. — Die Aufführung der Recruten und dieses Jahr auch der Eingetheilten darf eine musterhafte genannt werden und gab nirgends zu Klagen Anlass. Die Recruten und Eingetheilten haben sich es wohl gemerkt, dass sie, wenn auch im bürgerlichen Kleide, doch unter strenger militärischer Aufsicht stehen. Es ist das immerhin auch ein erfreuliches Zeichen; es gibt Zeugniss von einem richtigen Gefühl für Disciplin.

Nebstdem möchte ich noch einen Punct berühren, nämlich die Reinlichkeit oder Nichtreinlichkeit namentlich der Recruten. Es steht alljährlich in den betreffenden Verordnungen und Aufforderungen: „Die Mannschaft hat reinlich, namentlich mit gewaschenen Füssen zu erscheinen." Wir können sagen, es war da eher ein kleiner Fortschritt zum Bessern bemerkbar; die Hautcultur lässt aber bei unserer Bevölkerung immer noch sehr viel zu wünschen übrig! Es wäre da auch Aufgabe der allgemeinen Hygiene, bessere Zustände zu schaffen. Wie nothwendig wäre es vielerorts, man könnte Bad- und Schwimmanstalten ins Leben rufen. Es ist das in einzelnen Kreisen des Cts. Bern mit Geschick verwirklicht.

So viel ist sicher, wir mussten dieses Jahr Niemanden zum Brunnen schicken, damit man nach geschehener Abreibung z. B. die Impfnarben wieder erkennen könne; aber vielfach hat die Reinlichkeit zu wünschen übrig gelassen. Es war dabei auch ziemlich egal, ob die Träger dieser Accedentien Anwohner von Flüssen oder Seen waren oder exquisite Landratten. Dieses Capitel wäre der Aufmerksamkeit der Ortsgesundheitscommissionen werth, um besseren Zuständen zu rufen.

Es möchten nun auch noch die Impfverhältnisse zur Sprache kommen. Begnügen wir uns mit den Schlusszahlen. 1877:

Gepockt 9, geimpft Ja 2540, Nein 19 = 2559.

Revaccinirt: Nicht 1498, mit Erfolg 615, ohne Erfolg 446, Total 2559.



1876:

Gepockt 14, geimpft: Ja 2250, Nein 14; 81 fallen weg.

Revaccinirt: Nicht 861, mit Erfolg 964, ohne Erfolg 438, Wegfall 79.

Eine specielle Tabelle nach Kreisen soll Ihnen diese Verhältnisse erläutern. Es waren für dieses Jahr exceptionelle Verhältnisse und verschiedene Impfärzte haben auch schriftliche Entschuldigungen abgegeben, dass sie wegen grassirenden Kinderkrankheiten an der Impfung überhaupt gehindert waren. Dieses Impfcapitel ist immer noch nicht gehörig geregelt. Die Beschaffung frischer, guter Impfstoffe tritt vielfach noch hemmend in den Weg. Diese Frage ist nicht so leicht zu lösen und kann wohl kaum durch die einzelnen Cantone erledigt werden. Wenn es nicht die Eidgenossenschaft an Hand nimmt, könnte es vielleicht durch Vereinigung mehrerer Cantone und proportionelle Vertheilung der Kosten geschehen. Zu grössern Impfstoffinstituten müssen wir kommen, soll nicht das Impfen noch mehr in Misscredit fallen und unsere Impfgegner schliesslich triumphiren!

Es wären über die sanitarische Untersuchung wohl noch viele Bemerkungen zu machen, würden aber heute zu weit führen. So z. B. glaube ich, es sollte das erste Bestreben aller mitwirkenden Militärärzte sein, ein möglichst einheitliches Verfahren in allen Divisionskreisen zu adoptiren, sonst resultiren immer grosse Unbilligkeiten für die Vorgestandenen. Dann dürfte man vielleicht auch einzelne Puncte der Instruction kritisiren und revidiren. Der Artikel über die Brüche dürfte füglich in die Brüche gehen. Bei den Recruten ist enorm strenge zu verfahren: wölbt sich bei Anstrengung der Bauchpresse der Canal: fort mit ihm! Bei Eingetheilten, falls das Bruchband hält: Bleiben Sie gefälligst bei der Armee! Diese Bestimmungen rufen enormer Unzufriedenheit. Ich glaube wirklich, billig seien sie nicht. Auch hinsichtlich der Kröpfigen herrscht nach Divisionen und Kreisen sogar hohe Meinungsdifferenz und Unbilligkeiten springen auch da zu Tage. Auch eine Congruenz der Meinungen zwischen Corpsärzten und Schulärzten oder den Untersuchungscommissionen ist noch ein frommes Desiderium. Hoffen wir, die Erfahrung von bisher und die Zukunft bringen da in das Chaos Rath und richtiges Handeln!

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Kropf und Kalk. (Bemerkungen zu den Mittheilungen des Herrn Dr. *C. Amsler* in Wildegg „über die Bedeutung des Kalkes in Trink- und Mineralwassern".)

Auf den Wunsch eines befreundeten Arztes, welcher mir den obigen Artikel zur Einsicht vorlegte, bin ich so frei, mich vom geologischen und chemischen Standpunct aus über diese Frage kurz auszusprechen. Wenn auch vollkommen zugegeben wird, dass in den von Herrn Dr. *Amsler* angeführten Fällen Disposition zur Anschwellung der Schilddrüse mit einem verhältnissmässig geringeren Gehalt des Trinkwassers an Kalk zusammenfallen mag, als in den Trinkwassern des Jura gefunden wird, so kann deswegen doch nicht der Kalk des Trinkwassers, weder in diesen speciellen Fällen, noch im Allgemeinen, als Ursache dieser Krankheitserscheinung angesehen werden.

Denn die Differenz im Kalkgehalt dieser Wasser ist nicht sehr bedeutend und in jedem der von ihm citirten Wasser aus Diluvium und Sandstein der Kalkgehalt immer noch so hoch, als in manchen Trinkwassern solcher Gegenden, wo jene Krankheitserscheinung nicht auffallend häufig auftritt. Namentlich sind fast sämmtliche Flusswasser, welche als Trinkwasser verwerthet, und manche Quellen, welche zum Curgebrauch geradezu empfohlen werden, weit ärmer an Kalk, ohne dass deswegen bei der dauernd auf diese Wasser angewiesenen Bevölkerung die Krankheitserscheinungen auftreten, welche von Herrn Dr. *Amsler* als Folge des Kalkmangels bezeichnet werden. Wären wirklich die Kröpfe und der Kretinismus im Unterwallis Folgen des Kalkmangels im dortigen Trinkwasser, so müssten die Oberwalliser und die Graubündner in dieser Beziehung nicht besser dastehen, wo krystallinische und Schiefergesteine ebenso sehr entwickelt sind, als im Unterwallis. Ein Blick auf die geologische Karte, noch mehr aber eine Wanderung in diesen Gebieten zeigt uns übrigens, dass die Alpen nicht, wie man gewöhnlich glaubt, vorwiegend aus krystallinischen Gesteinen, besonders Granit bestehen; auch unsere erratischen Blöcke und überhaupt die Diluvialgerölle des Aargaus, welche z. B. im Seethal



und auch in der Umgebung von Lenzburg mindestens zu 90% aus Kalkarten bestehen, beweisen, dass die Sedimentärgebilde und namentlich Kalkgesteine wesentlichen Antheil am Aufbau der Schweizeralpen nehmen. Und im Wallis selbst besteht ja der ganze Südabhang des nördlich der Rhone gelegenen Alpenzugs von Leuk bis St. Maurice fast ausschliesslich (mit Ausnahme einer kleinen Ecke bei Martigny) aus den Schichten der Juraformation. Man dürfte also dort, wenn die Ansichten des Herrn Dr. *Amsler* über die Bedeutung des Kalkgehalts richtig wären, ebenso schlanke Hälse erwarten, als im aargauer Jura. Ich habe jedoch seiner Zeit keinen Einfluss des Bodens und des Wassers auf das Vorkommen der Kröpfe und des Kretinismus im Wallis bemerken können. Auch sollte man im Schwarzwald, der grösstentheils aus krystallinischen Gesteinsarten besteht, mehr Kröpfe antreffen, als auf dem aargauischen Diluvium, indem ja dieses letztere, wie oben angedeutet und wie schon ein flüchtiger Blick in eine beliebige Griengrube lehrt, vorzugsweise aus Kalk besteht. Endlich sind auch unsere Sandsteine durchaus nicht arm an Kalk; das Bindemittel der einzelnen Sandkörnchen besteht vielmehr der Hauptsache nach gerade aus Kalk. Daher sind denn auch, wie die Erfahrung zeigt, die Quellwasser der Mollasseregion vorzugsweise harte, d. h. kalkreiche Wasser.

Mit Bezug auf die Bemerkungen des Herrn Prof. *Klebs* füge ich noch bei, dass der von Herrn Dr. *Amsler* citirte Sodbrunnen des Schlosses Lenzburg von zu oberst bis zu unterst in Mollasse abgeteuft ist. Die Kuppe des Schlossberges ist 512 Meter hoch, erhebt sich somit 95 Meter über das benachbarte Diluvium. Sie besteht aus Meeresmollasse, die Basis dagegen besteht aus den weichen Sandsteinen der untern Süsswassermollasse.

Da der Ziehbrunnen auf dem Schloss nur ca. 54 Meter tief ist, so kann selbstverständlich das Diluvium der den Schlosshügel umgebenden Ebene keinen Einfluss auf die Qualität des Wassers ausüben. Zwei andere Brunnen, welche aus dem Schlossberg hervorquellen (beim Steinbruch und beim Rebhäuschen), sind ebenfalls nicht vom Diluvium beeinflusst, sondern treten aus reiner Mollasse über einer lehmigen Schicht hervor. Sie besitzen übrigens ebenfalls die von Herrn Dr. *Amsler* dem Schlossbrunnen zugeschriebene fatale Eigenschaft, Anschwellungen der Schilddrüse zu bewirken. Erst vor Kurzem soll deswegen eine Operation nöthig geworden sein.

Da nächstens der Ziehbrunnen auf dem Schloss gereinigt werden soll, so bietet sich dann gute Gelegenheit zur microscopischen Untersuchung des Bodenschlammes, nach dem Wunsch des Herrn Prof. Dr. *Klebs*.

F. Mühlberg.

Aargau. Bildung einer Scheidenmastdarmfistel durch ein Pessarium. Bei der Section der 78jährigen Jgfr. S., welche in der hiesigen Krankenanstalt an Pericarditis gestorben war, zeigte sich vor dem etwas gesenkten Uterus eine harte unebene Geschwulst. Nach Eröffnung der Scheide fand sich in derselben ein zweiflügliges Pessarium aus Hartgummi *(Kiwisch)* vor. Der linke Flügel desselben war ganz wenig incrustirt und hatte die Scheide etwas ausgebuchtet; der rechte dagegen war sehr stark incrustirt und die Vertiefungen der Kalkmasse mit schwarzen, zähen Kothmassen wie ausgestrichen. Dieser Flügel hatte die Wandung durchbrochen und ragte 3 cm. tief ins Rectum hinein, jedoch so, dass die Oeffnung von 5 cm. im Durchmesser vollständig durch denselben verschlossen wurde. Ausser an der Stelle, wo der Stiel aufgelegen hatte, war keine Spur von einer Ulceration zu finden. Der jungfräuliche Uterus entleerte ganz wenig zähen Schleim. Von Kothmasse war in der Scheide nichts zu sehen.

Nachfrage beim Hausarzt, Herrn Dr. *Fahrländer*, ergab nun, dass das Pessarium Ende des Jahres 1853 eingelegt und wegen Reparatur zweimal (am 11. Juli und am 25. November 1854) entfernt worden war. Seither hat dasselbe immer in der Scheide gelegen. Nie waren Schmerzen aufgetreten, und nie Koth durch die Scheide abgegangen, selbst nicht während einer profusen Diarrhœ, an welcher Patientin voriges Jahr etwa 14 Tage lang litt.

Es muss also die Incrustation des Pessariums und die Erweiterung der Fistel ziemlich gleichmässig und ohne irgend welche erhebliche Entzündung während der 25 Jahre vor sich gegangen sein.

Aarau. Dr. Bircher.

Zürich. Casuistische Mittheilungen aus dem neuen Einwohnerspital in Winterthur, Chefarzt Dr. *Koller*. II. Revolverschussverletzung der Leber und rechten Niere, Heilung. Heinrich H., 21 Jahre alt,



Bürstenbinder, wollte am Morgen des 16. September 1877 seinen geladenen Taschenrevolver reinigen, welchen er dabei zu besserer Fixirung in der Herzgrubengegend aufstemmte; dabei schnappte der aufgezogene Hahn ab und entlud sich der eine Schuss in den Unterleib. Blass und erschreckt, aber ohne weitere intensivere Störungen legte sich Patient ins Bett und musste sich eine Viertelstunde später erbrechen, ohne Blutbeimischung; bald stellten sich starke Schmerzen in der Gegend der Wunde sowie der rechten Niere ein; ein consultirter Arzt machte eine Morphiuminjection und liess den Kranken, der vorher stets gesund gewesen, ins Spital transportiren.

Status praesens: Mittelmässig genährtes, blass aussehendes Individuum. Sensorium frei. Pat. liegt beständig auf der rechten Seite, den Unterleib eingezogen, die Oberschenkel adducirt. Genau in der Medianlinie findet sich 2 cm. oberhalb des Mittelpunctes zwischen Nabel und process xiphoid. eine erbsengrosse rundliche, mit coagulirtem Blut ausgefüllte Schusswunde. Keine Ausgangsöffnung. Keine Blutung. Kein Erguss in die Bauchhöhle. Starke spontane und Druckschmerzhaftigkeit um die Wunde herum. Im Verlauf des Tages treten intensive rechtseitige Schulterschmerzen auf, die jedoch auf Morphiuminjectionen dauernd aufhören. Dreimaliges Erbrechen am gleichen Tage. — Blase leer. — Temperatur 38,8°, Puls 84, ziemlich klein und schwach. — Behandlung: Ruhige Lage. Antiseptischer Verband. Eisblase. Ernährung per anum. Tct. opii simpl. in Clysma.

Um hier gleich den weitern Wundverlauf zu schildern, so mag erwähnt werden, dass am vierten Tage die rasch ziemlich copiös werdende Eitersecretion eintrat, welche am 22. und 23. September vorübergehend eine leichte gallige Färbung erhielt. Bis zum 26. September reinigte sich der Schusscanal vollständig und konnte man sich überzeugen, dass derselbe von der Mittellinie nach rechts und hinten verlief; in der Tiefe wurde das den Canal formirende Leberparenchym dem Auge deutlich sichtbar. In den folgenden Tagen erfolgte offenbar eine eitrige Arrosion eines grössern Gallenganges; Pat. verspürte am 28. September starke spannende Schmerzen in der Wundgegend, die sich rasch verloren, als am gleichen Tage ein reichlicher Abgang reiner Galle aus der Wunde erfolgte; am 29. September musste die Wunde von einem obstruirenden gelblichen Pfropf durch die Sonde befreit werden, worauf die Gallensecretion durch die Wunde mehr oder weniger copiös bis zum 17. October fortdauerte, um hernach nur noch spurweise sich zu zeigen; gleichermaassen verminderte sich die Eiterung und nach wiederholten Aetzungen schloss sich die Fistel am 18. November definitiv. Beiläufig mag noch angeführt werden, dass sich die Gallenausscheidung nach aussen kurz nach jedem stärkeren Speisegenuss auffallend vermehrte, so dass sehr häufiger Verbandwechsel nöthig wurde; ferner, dass Druck unterhalb der Fistel reine Galle, seitlich und oberhalb derselben aber Eiter entleerte.

Vom 17.—20. September musste Pat. wegen vollständiger Urinretention regelmässig cathetrisirt werden; später ging die Exurese in normaler Weise vor sich. Der Harn enthielt von der ersten Entleerung an bis zum 24. September, namentlich Anfangs, reichliche Mengen von Blut, welches, z. Th. zu dichten Coagulis geronnen, vielleicht durch directen Verschluss die Retention mochte verschuldet haben; dabei bestand ein dem Blutquantum entsprechender Eiweissgehalt. Vom 24. September an bot der Urin keine weitern Abnormitäten; vom 4.—11. October meldeten sich die Symptome einer leichten Nephritis: Mässiger Eiweissgehalt, Sediment von rothen Blutkörperchen, lymphoiden Zellen und nicht sehr zahlreichen Epithelcylindern; doch verlor sich diese Affection ohne weitere Folgen; die Urinquantität blieb stets annähernd normal. — Vom 2. Tage der Verletzung an bestand ausgesprochener Druckschmerz in der rechten Nierengegend, der sich im weitern Verlauf langsam verlor. Gallenfarbstoff trat nie im Urin auf, dagegen vom 26. September an einige Tage lang die charakteristische Färbung der Carbolintoxication. — In diagnostischer Beziehung nahmen wir eine einfache Contusion der rechten Niere an.

Eine diffuse Entzündung des Bauchfells blieb aus; die Peritonitis beschränkte sich durchaus auf die nächste Umgebung der Wunde und setzte kein Exsudat; bei der am 21. November stattfindenden Entlassung des Pat. zeigte sich die die etwas eingezogene Narbe umgebende Haut auf der Unterlage adhærent.

Von Interesse war das Verhalten des Stuhlganges; im ganzen Verlauf bestand



Obstipation, die mit — z. Th. copiösen — Klystieren bekämpft wurde; an dem jener ersten starken Gallenentleerung durch die Wunde folgenden Tage wurden ganz weisse Fæces entleert und in der Folge entsprachen regelmässig gallenhaltigere Stühle der verminderten Gallensecretion nach aussen, während in der Zeit der stärksten Entleerung die Stühle vollständig gallenlos erschienen.

Erbrechen und Aufstossen wiederholte sich noch mehrmals, um erst Mitte October gänzlich zu sistiren, von welcher Zeit an sich auch der vorher sehr darniederliegende Appetit besserte. Das Allgemeinbefinden litt in den ersten Wochen erheblich Noth, Pat. magerte ab, doch trat mit Wiederbeginn der normalen Gallenentleerung und zunehmendem Appetit rasche Reconvalescenz ein.

Die Temperatur erhob sich nie über 39,8° C., zeigte einen remittirenden bis intermittirenden Charakter und sank von Mitte October an zur Norm. Die höchsten Temperaturen fielen auf die letzte Woche des Septembers. Der Puls schwankte zwischen 84 und 108. Fröste fehlten durchaus.

Während der ganzen Krankheit zeigten sich nicht die geringsten Spuren von Icterus.

Von der Kugel liess sich weder während des Spitalaufenthaltes, noch während wiederholter Untersuchungen im Verlauf dieses Jahres mit Bestimmtheit etwas nachweisen. Im Uebrigen befindet sich Pat. vollständig wohl und gesund.

Was schliesslich die weitere Behandlung betrifft, so wurde in den ersten 10 Tagen ausschliesslich die Ernährung per clysma (mit Zusatz von Chinin) durchgeführt und hernach zur Milchdiät übergegangen; später roborirende Kost und leichte Eisenpräparate. Die Ernährung per os wurde anfänglich vermieden, da eine leichte Blutbeimischung zu den erbrochenen Massen am Tage der Verletzung uns eine allfällige Läsion des Magens immerhin in den Kreis der diagnostischen Erwägungen ziehen liess.

C. Nauwerck.

Paris. Weltausstellung. Ich erlaube mir, den Weltausstellungs-Bericht Ihres pariser Correspondenten aus meiner Erinnerung einigermaassen zu ergänzen .... Unter den von Ihrem Gewährsmann aufgeführten pariser Ausstellern vermisse ich die Namen *Crétès*, *Trouvé* und *Gaiffe*, ersterer durch seine ophthalmologischen Instrumente bei allen Specialisten, letztere in der ganzen ärztlichen und naturwissenschaftlichen Welt durch ihre galvanischen Apparate berühmt, um so mehr, da alle drei im Centrum der pariser Ausstellungs-Classe Nr. 14 durch die Ausdehnung ihrer Schränke Jedermann in die Augen fallen, während mir *Erard* bei meinen täglichen Besuchen innert 8 Tagen in der medicinischen Abtheilung gänzlich entgangen ist. *Trouvé* bringt einen neuen electrischen Beleuchtungsapparat; das Gros der Aerzte interessirt sich indessen mehr für seine galvanocaustischen Batterien, die in compendiöser Ausführung von keiner andern übertroffen werden dürften. Beide wetteifern überhaupt in der Erstellung kleiner galvanischer Taschenapparate, *Gaiffe* producirt u. a. einen kleinen rotirenden Inductionsapparat, zu dessen Functionirung es nichts anderes als der Drehung einer kleinen Kurbel bedarf, so dass er beinahe als Kinderspiel dienen könnte. Unter den übrigen französischen Ausstellern dürfen die Namen *Galante*, *Aubry* und *Marcoud* nicht fehlen; ersterer durch die weitaus reichhaltigste Ausstellung aller nur denkbaren Verwendungsarten elastischen Materials zu medicinischen Zwecken glänzend, letztere mit *Collin* und *Matthieu* in verständnissreicher Ausführung der Bedürfnisse und Schrullen der pariser Chirurgen in Betreff von „Blut und Eisen" wetteifernd.

Zu den Ausstellungen der übrigen Nationen übergehend, sind die mannigfaltigen Kranken- und Operationsstühle der Amerikaner und Britten erwähnungswerth. Bei Gelegenheit der schwedischen Heilgymnastik, die allerdings des Spectakels wegen, der in der ärztlichen Welt damit getrieben wird, kein Besucher wird vernachlässigen dürfen, möchte ich die practisch ungleich nützlichere Besichtigung eines Apparates des Athleten *Lafler* aus New-York in der amerikanischen Maschinenhalle empfehlen, bei welchem so exercirt wird, dass der Gymnastiker, während er seine Füsse an ein am Ende des Apparates angebrachtes Brett stemmt, seinen Körper auf dem in einem Doppelgeleise laufenden beweglichen Sitz mittelst zweier am Fussbrett befestigten, in die Hand zu nehmenden, elastischen Schläuche hin und her bewegt. Das Exercitium scheint mir ganz





besonders für chronische Uterinleiden gewissermaassen als Selbstmassage per Bauchmuskeln sehr empfehlenswerth. Für Gesunde lassen sich alle nur denkbaren Körperübungen, die ich in natura sah, mittelst des Apparates ausführen. Bei Schweden ist noch die reinliche und doch so „schmutzige" Ausstellung des Fischthrans im Annex aufzusuchen, welche uns eine vollständige Geographie, Geschichte, Naturgeschichte und Ethnologie dieser Drogue vor Augen führt. Russland producirt ein grossartiges Laboratorium für Hygiene, was um so mehr verwundert, als man bis dato diese Wissenschaft dort noch unter Eis und Schnee begraben glaubte. Wie mag unserm tapfern bernischen Gesundheitskämpen und Ausstellungsjurymitglied das Herz im Leibe über diesem Anblick gepocht haben! Holland liefert sehr interessante Rinderpestpräparate. Die Schweiz endlich scheint sich wirklich auch mit ihrer medicinischen Ausstellung einen Lorbeer errungen zu haben, da mir aus sicherer Quelle mitgetheilt wurde, dass Ihr thätiger Landsmann *Walter-Biondetti* eine silberne Medaille erhält, was nicht nur für ihn selbst, sondern auch für die schweizerische Medicin, deren Ideen er ausführte, eine grosse Ehre ist. Uebrigens schienen mir auch *Demaurex*'s Apparat-Modelle auf dem Gebiete der Orthopädie und Krankenpflege alles Lob zu verdienen. Der internationalen Verbandstofffabrik wird es hoffentlich durch die Trefflichkeit ihrer Ausstellung gelingen, das Listern in Paris einzubürgern und die pariser Chirurgen zu lehren, dass der leidenden Menschheit mit dem Conservatismus in praxi besser gedient sei, als mit demjenigen in theoria.

Da sich Ihr Correspondent auch für Unterricht und Volksbildung interessirt, so möchte ich ihm und denen, die ihm auf diesem Pfade nachfolgen, noch den Besuch des dänischen Annex empfehlen, von wo er fruchtbare Ideen zur Organisation häuslicher, dem Pauperismus entgegen wirkender Arbeiten heimbringen kann, ferner besonders auch die Besichtigung der Ecole modèle in der brüsseler Ausstellung und das Studium der Ecole Monge in Paris, welche allem Anschein nach mit grossem Erfolge den Kampf gegen pfäffische Erziehung aufnehmen. Post tenebras lux! Der „durstige Mediciner" darf endlich nicht versäumen, den trefflichen Kumys zu gustiren, der ihm von schöner, landesträchtig russischer Hand kredenzt wird. Verlässt er endlich den Ausstellungspalast und lustwandelt nach der Trocaderoseite hinüber, so suche er in ultima Thule an Marokkesen, Japanesen und Chinesen vorbei über ein verstecktes Brücklein nach der anthropologischen Sammlung zu kommen, wo er sich je nach seinem Standpunct für oder gegen die äffische Abstammung unseres Geschlechts begeistern kann. Meinerseits war ich nicht im Stande, zwischen dem mit mächtigen Eckzähnen entgegengrinsenden Schädel des Gorilla und den kaum von den heutigen differirenden Schädeln der ältesten menschlichen Ueberreste irgend eine Mittelstufe zu entdecken. Am ehesten könnte noch der Schädel des heutigen Australnegers als solche gelten, woraus sich dann eher auf eine Degeneration **zum**, als auf eine Generation **aus** dem Affen schliessen liesse.

Ich schliesse mein Geplauder . . . . .

4. September 1878. B.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **XVIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Olten** findet statt **Samstag, den 26. October**. Sitzung im Schulhaus Mittags um 12 Uhr.

Tractanden:

1) Vortrag von Prof. Dr. *Socin* (Basel): Ueber Radicaloperation von Hernien.

2) Vortrag von Prof. Dr. *Kollmann* (Basel): Mittheilungen aus der Entwicklungsgeschichte des Menschen.

3) Vortrag von Prof. Dr. *Immermann* (Basel): Ueber Prophylaxe von Typhusrecidiven.

4) Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Nachher wie gewohnt Banket im Bahnhofrestaurant *Biehly*.

Zu dieser Jahresversammlung an unserem Stiftungsorte laden wir aufs herzlichste

ein die Mitglieder des Centralvereins, unsere Freunde der Société méd. de la Suisse romande und alle andern lebensfrischen, arbeitsfreudigen Collegen.

Olten, 1. October 1878.

Im Namen des ständigen Ausschusses:
Dr. *Sonderegger*, Präsident.
Dr. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer.

Bern. Jubiläum. Die Universität Erlangen hat dem Herrn Prof. *Maximilian Perty* in Bern zu seinem fünfzigjährigen Jubiläum als Doctor der Philosophie ein erneuertes, in den Ausdrücken höchster Anerkennung für dessen vielfache wissenschaftliche Verdienste abgefasstes Doctordiplom übersandt. Vor zwei Jahren wurde dem um die bernische Hochschule, an welcher er über vierzig Jahre als Professor der allgemeinen Naturgeschichte und der Zoologie wirkte und deren Professor honorarius er nunmehr ist, hochverdienten Manne die gleiche Auszeichnung von Seite der Universität München als Nachfolgerin der Universität Landshut zu Theil, an welch' letzterer Prof. *Perty* im Jahre 1826 den Doctorhut in der Wissenschaft der Medicin und Chirurgie sich erworben hat.

— Militärsanitätswesen. Der Bundesrath hat ein Regulativ über die Einrichtung der Eisenbahnwaggons zum Militärkrankentransport erlassen, dem wir folgende Bestimmungen entnehmen:

§ 1. Alle für schweizerische Bahnen neu zu erstellenden Personenwagen III. Classe, sowie die Wagen, in welchen die Zahl der Sitzplätze III. Classe diejenige anderer Classen übersteigt, sollen so construirt werden, dass im Fall des Bedarfs die Räume III. Classe ohne bauliche Veränderungen als Lazarethwagen eingerichtet werden können. Bei Hauptreparaturen des Kastens vorhandener Waggons III. Classe nach amerikanischem System sind die nachstehenden Einrichtungen ebenfalls anzubringen.

§ 2. Zu diesem Zwecke müssen die genannten Wagen folgende besondere Einrichtungen erhalten: 1) Sämmtliche Thüren, sowie die Perrongeländer müssen ohne Schwierigkeit wenigstens 0,96 Meter weit geöffnet werden können. Die Thüren können gebrochen oder Doppelthüren sein. 2) In abgetheilten Waggons sind entweder die Zwischenwände ganz zum Wegnehmen einzurichten, oder dann die Thüren in der unter 1 angegebenen Weite zu erstellen. 3) Die Länge der einzelnen Abtheilungen III. Classe darf nicht unter 250 cm. betragen. 4) Gepäcknetze über den Fenstern sind leicht abnehmbar zu machen.

§ 3. Für die Heizung sind nur solche Systeme zulässig, welche die Heizung mit kräftiger Lufterneuerung verbinden. Ueber die Zulässigkeit der einzelnen Systeme behält sich der Bundesrath den Entscheid vor.

§ 4. Die Herrichtung der Wagen oder Wagenabtheilungen III. Classe zum Krankentransport besteht: 1) In der Beseitigung der Sitze und allfälligen hinderlichen Gepäcknetze, dem Oeffnen der Doppelthüren und Perrongeländer und der gehörigen Reinigung der Wagen. 2) In dem Anbringen von Vorrichtungen zur Lagerung und Krankenpflege. Die unter 1 genannten Vorkehren haben die Bahngesellschaften unentgeltlich zu besorgen. Die unter 2 genannten geschehen auf Rechnung des Bundes. Die Entschädigung für Benutzung des Materials geschieht gemäss Art. 24 des Eisenbahngesetzes vom 23. Christmonat 1872. Die beweglichen Einrichtungen selbst für den Krankentransport werden von Bundes wegen angeschafft.

§ 5. Das Nähere über die Einrichtung der Waggons zum Krankentransport wird durch eine besondere Ordonnanz festgestellt werden.

Davos. Das von Herrn Hofrath Dr. *Perthes* in Davos-Platz gegründete Erziehungsinstitut, durch welches Knaben Gelegenheit geboten wird, bei rationeller hygienischer Pflege in Davos zu verweilen, ohne ihre Studien ganz zu unterbrechen, erfreut sich bereits des Zutrauens, das es verdient. Schon ist eine namhafte Zahl von Zöglingen eingetreten. Wir machen die Herren Collegen auf dieses Institut aufmerksam.

Lausanne. Société médicale de la Suisse romande. Die medicinische Gesellschaft der welschen Schweiz hält ihre Jahresversammlung den 3. October um 2 Uhr im Cercle de Beauséjour in Lausanne ab. Tractanden: Bericht über die Vereinsgeschäfte; Besprechung über das „Bulletin"; Rapport über die Thätigkeit der „Commission médicale suisse" (Bravo!); wissenschaftliche Mittheilungen. Labore peracto Banket! Den werthen Collegen wünschen wir von Herzen ein fröhliches Fest!



Ausland.

Amerika. Benutzung des Hoden zur Radicalcur einer Leistenhernie. Bei einem 22 Jahre alten Mediciner, der sich vor 6 Jahren durch eine heftige Anstrengung einen rechtseitigen Leistenbruch zuzog, sah *Charles Hunter* ein originelles Heilverfahren. Die verschiedenartigsten Bruchbänder waren nicht im Stande, die Hernie vollständig zurückzuhalten. Nach dreijährigen vergeblichen Versuchen liess Pat. jegliche Bandage weg und suchte mit der in der Hosentasche verborgenen Hand den Bruch zurückzudrängen und zu halten. Bei dieser Gelegenheit bemerkte er, dass der leicht bewegliche rechte Hode sich vollständig in den äusseren Bruchring schieben liess und hier wie ein Pfropf den Bruch zurückhielt. Er machte dieses Manöver öfters, liess sich in seine Hosen eine lange Tasche machen und drückte während des Sitzens sowohl, wie während des Stehens und Gehens den Testikel gegen die Bruchpforte. Nach Jahresfrist hatte dieses eigenthümliche, consequent durchgeführte Verfahren zu des Pat. grossem Erstaunen eine Fixation des Hodens am äusseren Leistenringe zur Folge und der Hode bildete nunmehr eine feste Barriere gegen den herabdrängenden Bruch. Bis hierher ging Alles gut; der oft und immer längere Zeit maltraitirte Hode ertrug die Behandlung. Aber die Sache hatte auch ihre Kehrseite. Der Pat. acquirirte sich eine Gonorrhœ und der im äusseren Leistenringe fixirte Hode war bei der nun folgenden Entzündung in Folge der Raumbeengung sehr schmerzhaft.

H. hatte Gelegenheit, nach diesem Zwischenfalle den fraglichen Hoden zu untersuchen und fand ihn thatsächlich befestigt zwischen den Pfeilern des äusseren Leistenringes. Der Bruch wurde vollständig zurückgehalten und der Impuls beim Husten war ein sehr geringer. (Centralbl. f. Chir. Nr. 26, 1878.)

England. Die Canalverbindungen der Häuser und die Infectionskrankheiten. Einen höchst werthvollen Beitrag zur Kenntniss des Verhältnisses der zymotischen Krankheiten zur Verunreinigung der Luft der Häuser durch Communicationen mit Canälen, durch Canalgase lieferte der Sanitätsbeamte von Glasgow, Dr. *James Russel,* in einem Vortrage, zu dem er das Material aus sehr genau geführten Zählkarten mit Angabe der Lage der Häuser, der Waterclosets, Abwassergruben u. s. f. über die Diphtherie- und Typhustodesfälle während eines Zeitraumes von $3^1/_2$ Jahren gewann. Die Gesammtzahl derselben betrug 420 resp. 833; verwerthet wurden aber nur jene Fälle, welche auf Häuser mit einer oder zwei Wohnungen trafen, über deren Zahl, Canalverbindungen und Bewohnerzahl Dr. *Russel* genaue und officielle Zusammenstellungen besass. Im Allgemeinen ergab sich, dass 33% der Häuser mit einer und 69% mit 2 Wohnungen auf irgend eine Weise mit den Canälen in Verbindung standen, sei es durch Waterclosets in den Wohnungen, mit oder ohne Grube, sei es durch Abwassergrube ohne Closet in der Wohnung selbst. Während nun die Zahl der Häuser mit nur einer Wohnung und Watercloset in derselben zu gering war, um eine verlässige Basis für die Berechnung zu geben, ergab sich für derartige Häuser ohne jegliche Canalverbindung eine Mortalität an Diphtherie von 120, an Typhus von 249 auf die Million Bewohner; für solche Häuser mit Canalverbindung von 253 resp. 677 pro Million; für Häuser mit 2 Wohnungen und ohne Communication mit den Canälen von 127 an Diphtherie und 386 an Typhus, dagegen für solche Häuser mit Gruben von 275 resp. 465 und, wo noch überdiess Waterclosets in den Wohnungen waren, eine Mortalität von 418 resp. 665 pro Million. Die geringste Sterblichkeit traf also auf jene Häuser, welche gar keine Verbindung mit den Canälen hatten, die höchste auf jene Häuser mit 2 Wohnungen, welche sowohl durch Waterclosetröhren als Abwassergruben mit den Canälen in Verbindung standen. Noch höher war die Sterblichkeit in Häusern mit 3, 4 oder noch mehr Wohnungen, da selbstverständlich diese in weitaus grösserer Zahl nach den Canälen drainirt sind. Leider konnte er über diese keine vollständige Statistik gewinnen. Es ist nach den genannten Mortalitätsverhältnissen, welche sich mit der Zunahme der Canalverbindungen so bedeutend erhöhen, im höchsten Grade wahrscheinlich, dass die specifischen Keime durch die Canalgase verbreitet werden. Die viel geringere Sterblichkeit in den Häusern mit 1 oder 2 Wohnungen hängt offenbar von dem Fehlen von Canalverbindungen in so vielen derselben ab; denn würden alle Häuser gleichmässig canalisirt, also der Eintritt von Canalgasen überall ein ungehinderter sein, so müssten nach dem allgemeinen Gesetze anderer Krankheiten in den kleineren Häusern die zymotischen Krank-



heiten auch die grösste Ausbreitung finden. Um diese Krankheiten auf das mögliche Minimum zu beschränken, erachtet es Dr. *Russel* für nothwendig, dass nicht allein alle inneren Verbindungen der Häuser mit den Canälen soweit wie möglich entfernt werden, sondern auch, dass die Strassencanäle und die Hauscanäle jede für sich ventilirt werden müssen. Ferner müsse der Gebrauch von Cysternenwasser für diätetische Zwecke vollständig aufhören. (Aerztl. Intell.-Bl. 1878, 24.)

— Chromophototherapie. Das „Correspondenz-Blatt" brachte seiner Zeit seinen Lesern die märchenhaft klingenden Behauptungen des alexandriner Arztes Dr. *Ponza* zur Kenntniss, der aussagte, durch farbiges Licht Geisteskranke geheilt zu haben. Nach dem „Centralblatt für Nervenheilkunde" etc. (1878, Nr. 1) hat nun Dr. *Davies*, Director der Irrenanstalt Maidstone in der Grafschaft Kent jene Versuche controlirt. Er liess Geisteskranke in Zimmer bringen, deren Licht durch hellrothe Fenster fiel: Effect absolut negativ. Auch in dem dunkelblau-violetten Zimmer war der Erfolg meist negativ; immerhin hatte *Davies* hier eine Anzahl äusserst frappanter Erfolge, indem Kranke, bei denen bisher der ganze medicamentöse und physicalische Heilapparat absolut vergeblich war angewendet worden, und die überhaupt zu den schwer Heilbaren gehören (Manie), vollkommen hergestellt wurden. Immer trat heftiger Stirnkopfschmerz auf

Dieser theilweise Erfolg muntert zu weitern Versuchen auf.

— Oleum Terebinth. Bei Blutungen post partum empfehlen *S. Pollard*, *Swayne*, *E. J. Tilt*, *Clibborn*, im Typhus *R. P. White* und *E. J. Mc. Grath* das Oleum tereb. Immer wieder greift man in schweren Fällen auf alte, längst bekannte Mittel zurück, so werden bei Blutungen post partum auf das Terpentinöl, dessen rasche und verlässige Wirkung gegenüber dem Secale cornutum, und dessen Gefahrlosigkeit gegenüber den intrauterinen Injectionen von Liqu. ferri sesquichlor., die seit längerer Zeit in den englischen Fachschriften pro et contra besprochen werden, gerühmt; auffallend ist hiebei nur hier wie bei anderen Mitteln die geringe Kenntniss der berichtenden englischen Aerzte von der Geschichte ihrer therapeutischen Anwendung. Die Dosis von Ol. Tereb. ist 15,0 mit Eigelb, Milch, Brandy etc. geschlagen; da es manchmal sofort wieder erbrochen wird, verbindet es *Clibborn* mit Liqu. Kali carb. gtt. 30, Pulv. Tragac. q. s., Aqu. Menth. piper. 60,0, fiat haustus; in welcher Form es gut vertragen wird. Bei Blutungen im Typhus ist es ebenfalls schon lange im Gebrauche gewesen (*Huss, Stokes*); *White* versichert, die besten Erfolge davon gesehen zu haben, er gibt seine Formel: Ol. Tereb. 7,5; Liqu. Kali carb. 7,5; Mucil. Acaciæ 15,0; Syrup. Papav. alb. und Syr. flor. Aurant. aa 30,0; Aqu. Camphor. q. s. ad 240,0, f. mixt., 4stündlich 1 Esslöffel. Die Arznei muss geschüttelt werden. Ganz gleich spricht sich *Mc. Grath* über den Erfolg aus.

(Aerztl. Intell.-Bl. 1878, 23.)

— Seltene Erstickung. *G. A. Johnson* wurde zu einem Kinde gerufen, das erstickt war, nachdem es einen Schreiballon (Spielzeug) verschluckt hatte. Der Ballon war mit dem Fundus nach unten an der Glottis vorbeigeglitten, füllte sich bei der Inspiration und bewirkte so die Erstickung. (Lancet, 1878.)

Frankreich. Vergiftung durch salicylsaures Natron. Dr. *Feltz* behandelte einen Kranken, der ohne ärztliche Verordnung 200,0 Natr. salic. während eines Monats einnahm, während der ersten sechs Tage 4 gmm. täglich, dann 6,0 und während der letzten 17 Tage 8,0 täglich in drei Dosen. Die Symptome waren häufiges Erbrechen, vollständige Anurexie und besonders heftige Kopfschmerzen, die in einzelnen Anfällen auftraten und den Patienten laut zu schreien zwangen. Die Schmerzen waren auf die Scheitelgegend localisirt und wurden wie mit Hammerschlägen verursacht angegeben. Jedem Anfalle ging eine Röthe des Nackens voraus, die sich rasch nach dem Kopf hin ausbreitete. Die Pupillen waren contrahirt. Die Erscheinungen dauerten 17 Tage nach Aussetzen des Mittels in Anfangs bedrohlicher, später gelinderer Weise an, und während 16 Tagen wurde Salicylsäure im Urin nachgewiesen.

(Allg. wien. med. Z. Nr. 27, 1878.)

Oesterreich. Künstliche Einleitung der Frühgeburt durch Pilocarpinum muriaticum. *Massmann* in Petersburg veröffentlichte zwei Fälle, in denen bei schwangeren Frauen wegen bestehender Hydropsie Pilocarpin angewendet wurde und kurz darauf Frühgeburt eintrat. Behufs Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei einer Frau mit engem Becken injicirte nun *Schanta* 0,02 Pilocarpin. Es trat zunächst



Schweiss- und Speichelsecretion auf; nach $2^1/_2$ Stunden stellten sich Wehen ein: der vorher geschlossene Cervix erweiterte sich bald. Es wurde später eine zweite Injection gemacht. 14 Stunden nach Auftritt der ersten Wehen erfolgte die Geburt eines lebenden Mädchens. Diese Beobachtungen fordern zu weiteren Versuchen über das Pilocarpin als Ecbolicum — zunächst bei Abortus, Wehenschwäche etc. — auf.

(Aerztl. Intell.-Bl. 1878, 4. Juni.)

— Arsenikvergiftung. Prof. *Ludwig* fand bei der Section einer Frau, die mit allen Symptomen der Arsenikvergiftung gestorben war, Arsenik in Leber, Milz, Niere und Magen. Die Frau hatte mit ihrer Tochter seit 3 Monaten circa 2000 Stück Grabkränze gefertigt, die aus grün gefärbtem künstlichem Moose und ebenso gefärbten rothen Blumen gemacht werden. Das Moos enthielt wenig, die Blumen viel Arsen (Fuchsin).

(Corr.-Bl. d. ärztl. u. pharm. Vereine Sachs. 1878, 10.)

Bibliographisches.

99) *v. Beetz*, Grundzüge der Electricitätslehre. Zehn Vorlesungen, gehalten vor den Mitgliedern des ärztlichen Vereins in München. Mit 56 Holzschn. 109 S. Stuttgart, Verlag von Meyer & Zeller.

100) *Hofmann & Schwalbe*, Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie. V. Bd. Litteratur 1876. Entwicklungsgeschichte, Index, Register (Schlussabtheilung). Leipzig, F. C. W. Vogel.

101) *Fritzsche*, Beiträge zur Statistik und Behandlung der angeborenen Missbildungen des Gesichts (Hasenscharte, Unterlippenfistel, Gesichtsspalte). Mit 2 lith. Tafeln. 112 S. Zürich, Verlag von Meyer & Zeller.

102) *„Aesculap“*, Liederalbum für Mediciner und Freunde der Naturwissenschaften. 78 S. Berlin, Verlag von E. Staude.

103) *Chavannes*, Des complications accompagnant certaines hydrocèles extravaginales. Dissertation. Lausanne, Corbaz, impr.

104) *Grünhagen*, *Funke*'s Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium. 6. neu bearbeitete Auflage. II. Bd. I. Abtheilung. Leipzig, Leopold Voss'sche Verlagsbuchh.

105) *Roth*, Klinische Terminologie. Zusammenstellung der hauptsächlichsten zur Zeit in der klinischen Medicin gebräuchlichen technischen Ausdrücke mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung. 353 S. Erlangen, Verlag von E. Besold.

106) *Leyden*, Ueber die Entwicklung des medicinischen Studiums. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1878. 40 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.

107) *Sigmund von Ilanor*, Die Einreibungscur bei Syphilisformen nach eigenen Beobachtungen. 5. gänzlich umgearbeitete Auflage. 200 S. Wien, Verlag von W. Braumüller.

108) *Ziemssen*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. XVI. Band: *Schüle*, Handbuch der Geisteskrankheiten. 2. (Schluss) Hälfte. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

109) *Hämmerlin*, Etude comparative sur les divers modes de traitement du Rhumatisme articulaire aigu 74 Seit. Thèse. Nancy, Berger-Levrault & Cie.

Briefkasten.

Herrn Dr. *M. Fankhauser*, Burgdorf: Ja und stüpfe den säumigen Actuar. — Herrn Prof. *Mühlberg*, Aarau; Dr. *Wieland*, Rheinfelden; Prof. *Aeby*, Bern; Prof. *Huguenin*, Bex; Dr. *de Wette*, Basel: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Volland*, Davos-Dörfli: Recht gerne verwerthet. Freundl. Gruss.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 20. VIII. Jahrg. 1878. 15. October.

Original-Arbeiten.

Ueber Exstirpation des Uterus.

Vortrag, gehalten auf der schweizerischen Naturforscherversammlung zu Bern am 11. August 1878 von Prof. Dr. **P. Müller** in Bern.

M. H.! Mit der Ovariotomie hat ihre etwas jüngere Schwester, die Hysterotomie nicht gleichen Schritt gehalten: denn während die Erstere in ziemlich kurzer Zeit einem hohen Grad der Ausbildung entgegenging, ist Letztere noch in den ersten Stadien der Entwicklung begriffen. Noch wird von mancher Seite die Frage aufgeworfen, ob diese Operation überhaupt als zulässig anzusehen sei; wir sind noch nicht im Klaren, welche Erkrankungen des Uterus die Exstirpation dieses Organs indiciren und unter welchen Umständen eine Gegenanzeige vorhanden sei, noch steht es keineswegs fest, nach welchen Methoden die Operation wohl am besten ausgeführt werden könne.

Der Grund dieser geringen Ausbildung in der Lehre und Praxis dieses operativen Verfahrens liegt wohl zum grossen Theil in der Spärlichkeit des vorliegenden casuistischen Materials. Nur der kleinere Theil der Chirurgen und Gynäkologen war bis jetzt in der Lage, diese Operation auszuführen; nur Wenigen war es bis jetzt vergönnt, dieses Verfahren in einer grössern Anzahl von Fällen in Anwendung zu ziehen; und auch bei diesen ist die Anzahl der Operationen gegenüber der der Ovariotomien eine fast verschwindend kleine. Unter diesen Umständen ist es gerechtfertigt, jeden einzelnen Fall zu veröffentlichen, besonders wenn dadurch etwas zur Klärung der Sache beigetragen werden kann.

Ich hatte in dem letzten halben Jahre Gelegenheit, diese Operation 4 Mal auszuführen; ich bin in der Lage, Ihnen heute nicht blos die Operationsobjecte demonstriren, sondern auch sämmtliche Operirte als geheilt oder als Convalescenten vorstellen zu können.





Die Fälle sind folgende:

I. Kindskopfgrosses Fibromyom des Uteruskörpers; beträchtliche Verlängerung und Vorfall der Gebärmutter; Exstirpation des Tumors mit dem Fundus uteri; Heilung.

M. B., unverheirathet, 48 Jahre alt, aufgenommen den 2. April 1877, war mit 15 Jahren menstruirt, die Menses traten regelmässig ein, waren jedoch stets sehr stark und öfters mit Kreuzschmerzen verbunden: seit Februar sind dieselben ausgeblieben. Sie hat nie geboren, war stets gesund, bis vor 11 Jahren durch starke Anstrengung der Bauchpresse ein Gebärmuttervorfall sich herausgebildet. Da derselbe sich im Verlaufe der Zeit immer mehr vergrösserte, so liess sie sich Pessarien von beträchtlicher Grösse einführen, trotzdem konnte jedoch der Vorfall nicht ganz zurückgehalten werden.

Status praes. Magere, jedoch nicht anämische Frau, die Bauchwandungen straff, die untere Partie stark aufgetrieben, grösster Umfang 81 cm. Bei der Palpation findet sich mitten über dem kleinen Becken ein stark kindskopfgrosser, runder harter Tumor mit glatter Oberfläche. Derselbe lässt sich etwas nach aufwärts und leicht nach beiden Seiten verschieben, er misst bis 6 cm. über den Nabel; Fluctuation ist nicht nachweisbar. Bei der innern Untersuchung findet man die vordere Vaginalwand grösstentheils prolabirt; in der Scheide ein grosser in mehrere Stücke zerfallener Korkring, die mit der Zange extrahirt werden mussten. Scheidengewölbe zeigt blutende Geschwüre, jauchigen Ausfluss. Nach Entfernung des Rings tritt ein Tumor über faustgross vor die äussern Genitalien. Derselbe wird von dem grössten Theil des Uterus und der ganzen vordern Scheidewand mit der Blase gebildet, während die hintere Vaginalwand nicht vorgefallen ist. Die Blase reicht bis zum Os externum herab, die Sonde geht auf 19 cm. etwas nach hinten und links zu ein. Der Uterus, ist soweit er sich betasten lässt, walzenförmig, von der Dicke eines Daumens. — Nach der Reposition des Uterus fühlt man durch das vordere Scheidengewölbe das untere Segment des von aussen gefühlten Tumors, beweglich, etwas in das Becken herabragend. Bei dem Umstande, dass es schien, dass sich der Uterusgrund etwas von der Geschwulst abheben liess, wurde die Diagnose auf einen vom Ovarium oder breiten Mutterband ausgehenden Tumor mit beträchtlicher Elongation und Prolapsus des Uterus gestellt.

Obgleich der Tumor weder durch seine Grösse noch durch sein Verhalten eine directe Indiction zu einer Exstirpation abgab, so entschloss ich mich doch dazu wegen der Möglichkeit einer Radicalheilung des äusserst lästigen Prolapsus, dessen dauernde Retention mir, so lange der Tumor den Beckeneingang verlegte, zwar möglich, aber doch unwahrscheinlich erschien. Diese Indication zur Operation wurde vor Ausführung der letztern scharf betont.

Operation: 4. Juni. Die Bauchdecken werden unter Carbolnebel auf 10 cm. weit incidirt, der Tumor zeigte keine Adhæsionen, Versuche, ihn durch Paracentese zu verkleinern, schlagen fehl; eine nähere Untersuchung ergab, dass der Tumor ein über kindskopfgrosses, von der vordern Wand des Uterus ausgehendes Fibromyom sei. Es wurde deshalb die Bauchwunde bis zum Nabel erweitert, worauf der Tumor leicht herausbefördert wurde. Unterhalb des Tumors wurde der Uterus mit den Ligamenten, jedoch ohne Ovarien mit einer eigens für die Hysterotomie gefertigten Klammer gefasst; Letztere ist ganz nach der von *Spencer Wells;* ist jedoch ihrem Zwecke entsprechend kräftiger gebaut und um das Dreifache grösser. Der Tumor wurde hierauf mit dem Corpus uteri abgetragen, die Bauchwunde hierauf mit vielen das Peritoneum mitfassenden Nähten vereinigt und der *Lister*'sche Verband angelegt.

Von der Nachbehandlungszeit ist Folgendes zu erwähnen: Die Temperatur steigt nie über 38,5; damit stand jedoch im Widerspruch die starke Frequenz des Pulses, der öfters aussetzte, eine Erscheinung, die ich auch in 2 andern Fällen von Hysterotomien beobachtete. Am 19. zeigte sich, dass die der Klammer zunächst liegende Naht ausgerissen war, eine Dünndarmschlinge lag zu Tage, welche sich bald ohne weitere Störungen mit Granulationen überzog. Die Klammer fiel am 20., also am 16. Tage nach der Operation, ab; die Grube füllt sich bald aus. Bei einer zu dieser Zeit vorgenommenen neuen Untersuchung ergab sich, dass der *Douglas*'sche Raum von einem starken Exsudat ausgefüllt war, das jedoch allmälig unter Diarrhœen zurückging. Jetzt finden Sie die Bauchwunde durch Narbengewebe fest geschlossen. Bei der combinirten Untersuchung finden Sie den

Ueberrest des Uterus vorn au der Bauchwand angelöthet; die Sonde kann immer noch auf 4 cm. tief eindringen.

II. Sarcom des Uteruskörpers. Exstirpation des Letztern. Heilung.

Frau M. Ls., 57 Jahre alt, aufgenommen den 12. März 1878, war stets regelmässig menstruirt; hat 2 Mal, das letzte Mal vor 29 Jahren, geboren. Vor 3 Jahren trat die Menapause ein. Seit 2 Monaten besteht anhaltend ein blutiger Ausfluss.

Status praes. Patientin, etwas abgemagert, anæmisch. Vagina normal, Vaginalportion klein, Uterus retroflectirt, der Körper ist etwas vergrössert, kugelich, leicht beweglich. Die Sonde dringt auf 7 cm. ein; die Uterushöhle scheint geräumig zu sein.

Zur Feststellung der Diagnose wird der Cervix mit Pressschwämmen erweitert. Der Finger findet im Fundus uteri, etwas mehr nach rechts, eine etwa haselnussgrosse, mit breiter Basis aufsitzende, weiche, unregelmässige Geschwulst. Letztere wurde mit dem scharfen Löffel abgetragen. Die microscopische Untersuchung der abgekratzten Masse ergab, dass letztere aus Blutgefässschlingen, Drüsenschläuchen und Bindegewebe bestehen; verdächtige Elemente waren nicht vorhanden. Nach der auf der hiesigen Klinik üblichen Behandlung (Abkratzung der Schleimhaut, intrauterine Injectionen von starker Carbollösung anfänglich, später von verdünnter Jodtinctur) wurde die Patientin Ende Mai entlassen.

Nachdem Patientin sich mehrere Wochen sehr wohl gefühlt, stellten sich Anfangs Mai die Blutungen wieder ein; sie suchte deshalb am 21. Mai wieder Hülfe in der Anstalt. Die Dilatation des Cervix wurde abermals vorgenommen, die Untersuchung ergab jetzt Folgendes: Ueber dem Os internum stösst der Finger auf eine stark wallnussgrosse, weiche Geschwulst. Sie sitzt mit breiter Basis am Fundus auf; die Ansatzstelle erstreckt sich rechts bis zu einer Entfernung von 1½ cm. vom untern Muttermund herab; links war die Begrenzung des Tumors etwas höher; die Basis zeigte etwas festere Beschaffenheit. Der abgetragene Theil der Geschwulst, im pathologischen Institut von Prof. *Langhans* untersucht, zeigte einen entschieden sarcomatösen Charakter.

Bei der Unmöglichkeit, der rasch wachsenden Neubildung durch die natürlichen Wege beizukommen, wurde die Exstirpation durch die Laparotomie beschlossen und am 26. Juni ausgeführt.

Operation 26. Juni: Die Sonde wurde zuerst in den Uterus eingeführt und der Grund desselben gegen die Linea alba oberhalb der Symphyse angedrängt. Hier wurde nun in der Ausdehnung von ungefähr 8 cm. die Bauchhöhle unter Carbolnebel, wie bei allen Laparotomien, geöffnet; eine Dünndarmschlinge, die zwischen Bauchwand und Uterusgrund lag, wurde hiebei an ihrem Mesenterium verletzt, die Wunde mit mehreren Catgutnähten vereinigt. Da der Uterus sich durch die Sonde nicht aus der Bauchöffnung herausdrängen liess, so wurden noch 2 Fäden durch den Grund desselben gelegt, mit denselben eine Schlinge gebildet und der Uterus an ihr herausgezogen. Es wurde nun die vergrösserte Klammer um den untern Theil des Uterus und die beiden Ligamente angelegt und dann der Fundus mit Zurücklassung der Ovarien abgetragen. Hiebei ergab sich, dass die Schnittfläche noch in krankes Gewebe gefallen war. Es wurde jedoch die Klammer nicht tiefer angelegt, sondern blos das Krankhafte am Stumpfe ausgeschnitten und geätzt, weil ja stets noch eine Partie unterhalb der Klammer gangrænescirt und die Abstossung daran noch im gesunden Gewebe erfolgen muss. Der Rest der Wunde oberhalb des Stumpfes wurde mit wenigen Nähten vereinigt. Nachbehandlung wie bei Ovariotomie, hat nichts wesentlich Abnormes. Die Klammer wurde am 10. Juni, also am 15. Tage, noch an einem dünnen Faden hängend, entfernt. Die noch übrig gebliebene 1 cm. tiefe Grube füllt sich, wie Sie sehen, mit guten Granulationen aus. Nehmen Sie die combinirte Untersuchung vor, so finden Sie, dass der Stumpf in die Narbe der Bauchwand übergeht; die Sonde dringt nur auf 3 cm. tief ein.

III. Carcinomatöser Tumor des Uterus. Exstirpation des Uteruskörpers und des Cervix bis zur Vaginalportion. In Heilung begriffen.

M. St., unverheirathet, 58 Jahre alt, aufgenommen am 25. Juni 1878, wurde mit 13 Jahren menstruirt, dieselben traten regelmässig alle 3 Wochen ein, 5—6 Tage dauernd. Geboren hat sie 1 Mal. Die Menstruation erlosch mit dem 50. Lebensjahre. Seit 1½





Jahren leidet die Patientin an eitrigem, übelriechendem Ausflusse; Blutungen waren nicht vorhanden.

Status praes. Patientin ist stark abgemagert, blass aussehend. Bei der äussern Untersuchung findet man einen stark kindskopfgrossen, ovoiden, harten, glatten Tumor, der bis zum Nabel reicht und leicht nach den Seiten zu beweglich ist. Obgleich der Tumor an der Bauchwand anliegt, gibt derselbe doch einen tympanitischen Schall. Bei der innern Exploration findet man die Vaginalportion ziemlich weich, mehr oder weniger verstrichen, einen breitbasigen Kegel bildend. Im vordern Gewölbe fühlt man den bei der äussern Untersuchung schon constatirten Tumor, welcher mit der Vaginalportion zusammenhängt. Die Sonde dringt bis auf 8 cm. in den Tumor ein; bröcklige und fetzige Massen gehen durch den Muttermund ab. Nach einer Dilatation des Os externum mit Pressschwämmen trifft der Finger auf einen weichen, unregelmässigen Tumor, der die Cervicalhöhle auf mehrere Centimeter weit dilatirt; der Tumor setzt sich ungefähr in der Mitte des Cervix an der Wandung desselben an, so dass ein ganz kleiner, kaum 2 cm. hoher Abschnitt von der Neubildung frei ist. Abgekratzte Massen ergaben bei der microscopischen Untersuchung carcinomatöse Neubildung.

Unter fieberhaften Symptomen trat in der nächsten Zeit ein Zerfall der Neubildung ein, Theile der letztern gehen beständig ab, wodurch der Tumor wesentlich und zwar auf Faustgrösse reducirt wird. Bei dem verzweifelten Zustand der Patientin wurde der Versuch einer Lebensrettung durch die Exstirpation beschlossen.

Operation 25. Juli: Der Uterus wurde mit der Sonde gegen die Bauchwand angedrängt und letztere vom Nabel bis zur Symphyse incidirt. Nach Eröffnung der Bauchhöhle präsentirte sich ohne alle Adhæsionen der faustgrosse Uteruskörper. Zur Erleichterung der Herausbeförderung wurden 3 Faden durch den Tumor gezogen und Schlingen daraus gebildet. Beim Einstechen entleerten sich durch die Oeffnungen jauchige Massen und übelriechende Gase (Ursache der tympanitische Ton des Tumors). Auf eine sehr mühsame Weise wurde nun die Drahtschlinge des *Maisonneuve*'schen Constricteur unter Mitfassen der Ligamente so tief als möglich im Becken um den Cervix angelegt, und der Tumor oberhalb der Schlinge abgetragen, allein hiebei, sowie durch einen Einschnitt, welchen die Drahtschlinge in den Cervix bewirkt hatte, liess sich erkennen, dass die Schlinge noch ein krankhaftes Gewebe gefasst hatte. Dieser Umstand, sowie eine starke Blutung, die aus dem Cervicalriss erfolgte, forderte zur weitern Abtragung des Cervix auf. Es wurde hiezu das neue *Freund*'sche Verfahren gewählt. Um Raum zu schaffen, wurden die Gedärme in eine Decke gehüllt, an der vordern Bauchwand theilweise in die Höhe geschlagen, und dann von der Vagina aus mittelst einer Lanzennadel, die in ihrer Oese Seidenfaden trug, der Cervix von allen Seiten umstochen und aus den durchgeführten Fäden eine Schlinge gebildet, welche in der Abdominalhöhle festgeknüpft wurde. Dadurch wurde die Blutung gestillt und es konnten nun von dem Cervix noch die krankhaften Partien vollends abgetragen werden, so dass nur noch die dilatirte Vaginalportion als Diaphragma zwischen Vagina und Abdominalhöhle übrig blieb. Hiebei ergab sich, dass die vordere Schlinge einen Theil der Blase mitgefasst hatte; trotzdem wurde die Schlinge liegen gelassen und das unterbundene Stück Blase mit entfernt. Die die Schlingen bildenden Fäden wurden durch das Os externum in die Scheide geleitet und durch Zug an denselben der Ueberrest des Cervix resp. die Vaginalportion umgestülpt, wodurch der Abschluss der Bauchhöhle nach unten ein perfecter wurde. Nach Reinigung des Peritoneums wurde die Bauchwunde durch tiefe das Bauchfell mitfassende Ligaturen geschlossen und der *Lister*'sche Verband angelegt. — Der abgetragene Uterus bildete eine von jauchigen Carcinommassen angefüllte, unregelmässige Höhle.

Aus der Nachbehandlungszeit theile ich nur mit, dass anfänglich starke Blasenbeschwerden vorhanden waren, dass jedoch die Temperatur nie über 37,6 und der Puls über 108 Schläge hinausging. Im untern Theil der Wunde bildete sich ein Abscess, der nach aussen durchbrach, und zu dieser, wie Sie sehen, mit guter Granulation bedeckten Ulcerationsfläche Veranlassung gab.

Es bildete sich ferner ein Exsudat im *Douglas*'schen Raum und übelriechender Eiter ergiesst sich noch aus der Vagina. Dazu hat sich in den letzten Tagen ein Oedem des linken Beins hinzugesellt, unstreitig von einer Thrombose der unterbundenen Beckenvenen herrührend.



Uebrigens befindet sich die Frau wohl und ist jetzt (am 17. Tage nach der Operation) als Convalescentin zu betrachten.

IV. Hochgradig verengtes osteomalarisches Becken. Kaiserschnitt. Exstirpation des Uterus. Heilung.

Obgleich dieser Fall bereits veröffentlicht ist,*) so will ich doch ganz kurz darüber referiren, weil ich annehmen muss, dass nur den wenigsten von Ihnen diese Publication zugekommen. Auch die grosse Wichtigkeit der Sache rechtfertigt diese abermalige Erwähnung. Ich werde mich sehr kurz fassen, muss jedoch dem Falle einige Bemerkungen vorausschicken.

Wie Ihnen bekannt, bietet der Kaiserschnitt eine sehr ungünstige Prognose, ungünstiger als man gewöhnlich nach den Angaben der Lehrbücher annimmt. Der lethale Ausgang gilt so als Regel, dass man derartige Fälle nicht publicirt; nur die äusserst seltenen Fälle von Heilung werden als ein aussergewöhnliches Ereigniss der Oeffentlichkeit übergeben. So verlief bis jetzt in dem wiener Gebärhause in dem Zeitraum von fast 100 Jahren kein einziger Kaiserschnitt günstig!

Dieser ungünstige Ausgang kann manchmal an der Grösse des Eingriffes liegen, besonders wenn die Geburt lang gedauert und sonstige Entbindungsverfahren vorausgegangen sind; aber sicher beruht derselbe in vielen Fällen auf einer Infection der Abdominalhöhle von Seite des Inhalts des offenen Gebärmuttercavums in Puerperio, und auf den beträchtlichen, kaum zu stillenden Blutungen, die beim Erschlaffen des Uterus nach Verschluss der Bauchhöhle wieder eintreten können. Besonders um der letztern Gefahr zu begegnen, hat zuerst vor 2 Jahren *Porro* in Pavia nach dem Kaiserschnitt die Exstirpation des Uterus vorgenommen.

Im Anfange d. J. hatte ich Gelegenheit, hier in der Anstalt einen Kaiserschnitt auszuführen und habe hiebei das *Porro*'sche Verfahren der Exstirpation in einer etwas modificirten Weise vorgenommen.

Der Fall ist folgender:

Frau E. R., 37 Jahre alt, aufgenommen den 2. Januar, hat bereits 5 Mal geboren, und zwar, trotzdem seit der 3. Schwangerschaft Zeichen hochgradiger Osteomalacie vorhanden waren, auf ganz normale Weise. Sie befindet sich jetzt im 9. Monate der Gravidität.

Status praes. Das Becken zeigt die hochgradige, der Knochenerweichung eigenthümliche Missgestaltung, so dass man bei der innern Untersuchung kaum zur Vaginalportion vordringen konnte. Der Uterus dem letzten Schwangerschaftsmonate entsprechend ausgedehnt; Kind lebend.

Am 1. Februar begann die Geburt. Da die Erfahrung lehrt, dass oft hochgradige, durch Osteomalacie verengte Becken während der Geburt erweichen und dann dem vordrängenden Kinde nachgeben und auseinanderweichen, so wurde auch hier drei Tage zugewartet. Allein statt der Dilatation des Beckens trat eine Entzündung der Innenfläche der Gebärmutter mit hohem Fieber, Absterben der Frucht ein, worauf ich mich zur raschen Beendigung der Geburt durch den Kaiserschnitt entschloss.

Operation 4. Februar. Nach Eröffnung der Bauchhöhle wurde nicht der Uterus, wie bisher üblich, sofort excidirt, sondern durch die Bauchwunde herausgedrängt und sofort die Schlinge des *Maisonneuve*'schen Constricteur um Cervix und Ligamente angelegt. Ersteres geschah, um die Möglichkeit eines Ausfliessens des zersetzten Uterusinhaltes (Fruchtwasser) hintanzuhalten und Letzteres, um auch die so starken und unstellbaren Blutungen beim Einschneiden des Uterus zu vermeiden. Durch einen langen Schnitt wurde der Uterus eröffnet; stinkende Gase und Fruchtwasser entleerte sich aus demselben, der abgestorbene Fœtus folgte, die Placenta wurde manuell entfernt. Hierauf wurde der Uterus mit den Ovarien oberhalb der Schlinge abgetragen. Hiebei, sowie bei der Incision der Gebärmutter verlor die Frau äusserst wenig Blut, weniger als bei einer normalen Geburt.

Der Stumpf, bestehend aus dem untern Theil des Cervix, wurde mit mehreren Heften in dem untern Wundwinkel befestigt, und dann die Bauchwunde mit das Peritoneum mitfassenden Nähten vereinigt, nachdem noch eine Drainageröhre oberhalb des Stiels eingeschoben worden war.

*) Centralblatt für Gynækologie 1878, Nr. 5.





Aus der Zeit der Nachbehandlung erwähne ich nur, dass niedrigere Differenz zwischen Temperatur und Puls (erstere geringe, letztere beträchtliche Erhöhung) vorhanden war, dass die Drainageröhre am 5. Tage entfernt, und die in die Tiefe versunkene Drahtschlinge am 10 Tage abfiel. Eine Exsudation in die Bauchwand im Bereich des obern Wundwinkels mit oberflächlicher Gangræn der Haut rief nur ganz vorübergehend Störung hervor; die tiefe trichterförmige Grube füllte sich rasch mit Granulationen aus. Das Allgemeinbefinden war beim Austritt ein ausgezeichnetes.

An dem Präparate sehen Sie hier, dass nur ein kleiner Theil des Cervix zurückgelassen wurde; denselben können Sie bei der doppelten Untersuchung der Frau als ein kaum nussgrosser Körper im Beckeneingange entdecken. Die Sonde dringt nur auf 1 cm. tief in den Cervix ein. Wie Sie sehen, ist auch die Beschaffenheit der Wundnarbe eine ganz befriedigende.

(Schluss folgt.)

Ueber Aetiologie und Wesen des acuten Gelenkrheumatismus.

Antrittsrede als Privatdocent der med. Facultät, gehalten in Zürich am 10. August 1878

von Dr. **Hermann Müller**, Secundararzt der med. Klinik.

(Fortsetzung.)

Unter den 274 Fällen meiner Zusammenstellung finde ich 188 Mal keine Angabe von einer Gelegenheitsursache, wiewohl nach altherkömmlicher Sitte bei der Aufnahme des Krankenexamens immer speciell darüber Nachfrage gehalten worden ist. 96 Mal glaubten die Kranken die Ursache einer Erkältung zuschreiben zu müssen. Arbeiten oder Schlafen bei offenem Fenster, Arbeiten im Durchzuge, feuchtes Schlafzimmer, vorausgegangene Durchnässung des ganzen Körpers oder nur der Füsse, ein Bad im See während des Hochsommers, Waschen des Fussbodens, ein Gang in den Keller bei erhitztem Körper und Aehnliches sind die Gelegenheiten, welche von den Kranken angegeben werden. Hie und da finden wir die Angabe, ja ich werde mich wohl erkältet haben müssen oder das initiale Frösteln, welches den Kranken während der Arbeit überraschte, wird als Erkrankungsursache taxirt.

Bedenken wir, wie viel im Laufe der Zeiten durch bessere Einsicht in die pathologischen Verhältnisse und namentlich durch die Fortschritte der ätiologischen Forschung auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten die Erkältung von ihrem Werth als Krankheitserreger schon verloren hat und nach und nach immer mehr verliert, bedenken wir, wie kritiklos hier nicht nur der Laie, sondern auch häufig der Arzt vorgeht, wie häufig das alte Gespenst „Erkältung" zum Lückenbüsser eines bessern Wissens wird, bringen wir namentlich auch die oben eruirten Thatsachen in Anschlag, so sind wir gewiss berechtigt, ein sicheres Causalitätsverhältniss zwischen Gelenkrheumatismus und Erkältung in Abrede zu stellen. Ich meinerseits bin nicht im Stande, den unbedingten ursächlichen Zusammenhang zwischen stattgehabter Erkältung und der bald darauf eingetretenen Erkrankung ohne Bedenken anzunehmen, wenn *Senator* aus seiner Erfahrung das „ganz besonders schlagende Beispiel" anführt, „wo ein Knabe, der sich im Schulzimmer heftig mit einem Mitschüler balgte, wobei ein Tintenfass umgeworfen wurde und seinen Inhalt auf die Bank entleerte, gerade in dem Augenblick, als der Lehrer eintrat, sich erhitzt schnell in die Tinte setzte, stark durchnässt wurde und Tags darauf an Polyarthritis erkrankte."



Auf das Auftreten der acuten Rheumarthritis im Verlaufe oder im Reconvalescenzstadium anderer Krankheiten ist schon vor langer Zeit aufmerksam gemacht worden. Die Thatsache ist aber bis jetzt zu wenig berücksichtigt und nach meiner Ansicht falsch gedeutet worden. Wir kommen darauf zurück.

Wie nun aber die Erkältung, welche die häufigste Gelegenheitsursache sein sollte, die Krankheit erzeugt, welche Vorgänge vom Moment der Erkältung bis zur Erkrankung sich im Körper abspielen, darüber existiren verschiedene Hypothesen, auf welche wir nur in ihren Hauptzügen eingehen wollen, da ein Eingehen in das Détail auf so schwankendem Boden weder Nutzen noch Interesse bietet.

Zunächst gibt es zwei Wege, um die für unsere Krankheit charakteristischen örtlichen Erscheinungen zu erklären, ein neurologischer und ein humoraler.

Die von *Rob. Froriep* (1843) aufgestellte, von *Canstatt*, *Eisenmann* u. A. acceptirte Theorie betrachtet die Gelenkaffectionen als eine Innervationsstörung der trophischen Gelenknerven, hervorgebracht durch einen von der Erkältung veranlassten peripheren Reiz. Die rheumatischen Einflüsse — so sagt er — lähmen die Haargefässe und verursachen dadurch eine abnorme Exsudation; in Folge dessen entstehen harte Geschwülste — die rheumatischen Schwielen, welche *Froriep* in 150 Fällen nur 2 Mal vermisst haben will. Man dachte sich dabei, dass der durch die Erkältung gesetzte Reiz entweder direct die vasomotorisch-trophischen Nerven treffe oder auf indirectem Wege durch Fortpflanzung auf die Centralapparate die Störung auslöse. Man rettet den Schein grösserer Gelehrsamkeit damit, dass ja von den Centralapparaten ausgehende Gelenkaffectionen nicht ohne Analogie seien. (Arthritis def.) Welcher Natur bei diesem Erklärungsversuch der gesetzte Reiz sei, darüber weiss Niemand etwas. Warum wirkt der Reiz gerade nur auf die vasomotorisch-trophischen Nerven der Gelenke? Warum kann man auf diesem Wege die Rheumarthritis nicht experimentell erzeugen? Warum wirken die gerade local so häufig angewandten Kältemittel nicht so? Wie erklären sich die mancherlei Complicationen? Wie erklärt sich das rasche Ueberspringen von einem Gelenke auf das andere? Welches ist der Krankheitserreger bei den zahlreichen Fällen, wo von Erkältung absolut keine Rede sein kann? Was wissen wir überhaupt von den trophischen Nerven? Ich könnte mit Leichtigkeit die Zahl all' dieser unbeantworteten Fragen vermehren. Es ist aber nicht nöthig. Wir sind nicht im Stande, in dieser Theorie mehr als eine blosse Vermuthung, eine theoretische Speculation zu sehen.

Das gleiche Schicksal trifft die andere, mehr chemische Theorie von der übermässigen Anhäufung von Milchsäure im Organismus, welche von *Prout*, *Todd*, *Williams*, *Fuller* u. A. aufgestellt wurde; eine Theorie, welche eine scheinbare Unfehlbarkeit gewann, als in dem *Richardson*'schen Werke über die Blutgerinnung (London 1858) die Mittheilung von der künstlichen Hervorrufung von Endocarditis durch Milchsäureinjectionen in die Peritonealhöhle oder Jugularvene von Hunden gemacht wurde. Die nächste Folge dieser überraschenden Mittheilung war eine Wiederholung der *Richardson*'schen Versuche an verschiedenen Orten; aber, wenn es auch nicht gelang, in allen Fällen die gleichen Resultate zu

erlangen (ein Ungenannter *A. W.* und *Julius Möller*), so wagte es doch noch Niemand, unbedingte Zweifel laut werden zu lassen, um so mehr, da die mit zahlreich wiederholten Experimenten und mit microscopischen Präparaten ausgestattete Arbeit von *Cornel. Rauch* (Dorpat 1860) die *Richardson*'schen Untersuchungen nicht nur bestätigte, sondern noch erweiterte. Doch erfreute sich die Milchsäuretheorie, welche sich beim Menschen nur auf die stark saure Beschaffenheit des Urins und des Schweisses der Rheumatiker stützte, nicht lange der Gunst der Aerzte, ja sie gerieth sogar sehr rasch wieder in Misscredit, nachdem *Gustav Reyher* (1861) durch seine zahlreichen Untersuchungen im *Virchow*'schen Institute nachwies, dass die von *Richardson* und *Rauch* gemachten experimentellen Untersuchungen auf einer einfachen Täuschung beruhen, indem er bei 32 Versuchsthieren ohne vorherige Milchsäureinjection die ganz gleichen von *Rauch* als „parenchymatöse Endocarditis" bezeichneten Klappenveränderungen fand.

Trotz alledem hat sich in allerneuester Zeit *Senator* der undankbaren Aufgabe unterzogen, die stark angefochtene Theorie wieder in ihr altes Recht einzusetzen. — Dabei stützt er sich auf zwei Momente, welche sicher gegeben sein sollen, wenn der durch Arbeit erhitzte und schwitzende Körper von einer Erkältung betroffen wird. Vor Allem müsse man an der alten sich immer wieder bestätigenden Erfahrung festhalten, dass die Erkältung gerade auf den erhitzten und ermüdeten Körper krankmachend einwirke und dass demnach folgerichtig die bei körperlicher Anstrengung neben den Muskeln ganz besonders thätigen Gelenke am meisten zur Erkrankung disponirt sein müssen, um so mehr, als während der Function der Gelenke nachgewiesenermaassen auch ein bedeutender Stoffwechsel in denselben stattfindet. Zweitens — sagt er — findet bei der Muskelarbeit eine Anhäufung von Säuren, Salzen, Milchsäure u. s. w. statt, der einige Physiologen die Ermüdung der Muskeln zuschreiben. Wird deren normale Ausscheidung, welche nur zum Theil durch den Schweiss geschieht — oder vielmehr nur geschehen soll, durch eine Erkältung unterbrochen, so wird jedenfalls eine Anhäufung derselben stattfinden, bis sie anderweitig ausgeschieden werden. Also zwei an und für sich schon zum allermindesten des sichern Beweises entbehrende Prämissen benützt *Senator* zum Aufbau der Theorie. Ueber den bis jetzt noch nie gelungenen Nachweis der Milchsäure im Schweisse, im Urin, in der Synovia Rheumatischer kann man sich noch leidlich damit hinweg verhelfen, dass diesem Nachweis allerlei Schwierigkeiten entgegenstehen, dass ja allerlei Umsetzungen der Milchsäure auf dem Wege der Ausscheidung möglich, sogar wahrscheinlich sind. Den oft gemachten Einwand, dass bei künstlicher Erzeugung von Schweiss und nachheriger Abkühlung durch kalte Bäder — zu therapeutischen Zwecken — keine Rheumarthritis entstehe, sucht *Senator* damit zu entkräften, dass er die ungleiche Beschaffenheit des künstlich erzeugten und des Arbeitsschweisses hervorhebt. Nur wenn der Arbeitsschweiss unterdrückt wird, entsteht Rheumarthritis, wie es ja die tägliche Erfahrung lehrt. Also Arbeitsschweiss ist nöthig zu der Entstehung der Krankheit. Fragen wir, wo ist der Arbeitsschweiss bei den zahllosen Fällen, welche nicht geschwitzt haben und doch erkrankten? Wo ist der Arbeitsschweiss der Reconvalescenten von Scharlach und Dysenterie, die so häufig von Gelenkrheumatis-



mus befallen werden? — Noch weiter. Schlagender als alle Experimente an Thieren sollen die von *Balthasar Foster* (1872) am Menschen gemachten Beobachtungen darthun, durch Einführung grosser Dosen von Milchsäure eine der Polyarthritis vollständig analoge Krankheit zu erzeugen. Diese Beobachtungen betreffen 2 Diabetiker, bei welchen nach längerem Gebrauche von Milchsäure acute Gelenkaffectionen auftraten, die nach dem Aussetzen des Mittels wieder verschwanden. In dem einen Fall — nicht bei beiden — kehrten diese Anfälle bei dem Wiederbeginn der *Cantani*'schen Behandlung regelmässig wieder. Ebenso beobachtete *Ed. Külz* 1874 bei einem mit der Milchsäurecur behandelten Diabetiker neben Erscheinungen von Magen-Darmcatarrh „rheumatische Schmerzen in der linken Hüfte und im Schenkel, die einige Zeit anhielten" —, aber nicht mehr, und das soll die Identität beweisen. — Welcher Trugschluss. Ich gebe zu, dass der Aufbau solcher Hypothesen etwas Verlockendes hat für unsere stets gern zum post hoc ergo propter hoc bereite Reflexion. Für mich beweisen diese vereinzelten Beobachtungen gar nichts, auch wenn — was gar nicht einmal bewiesen — die Milchsäure wirklich die Ursache der rheumatischen Schmerzen gewesen ist. Mit dem gleichen Rechte könnte man die paradoxe Behauptung aufstellen, dass das Blei die Ursache des acuten Gelenkrheumatismus ist, denn ich kenne viel mehr Fälle, wo übermässige Bleizufuhr dem Rheumatismus analoge Gelenkschmerzen verursacht hat.

Die im Jahre 1871 von *Hueter* aufgestellte Ansicht, dass bei der Polyarthritis synov. acut. — wie er die Krankheit nennt, um das unglückliche Wort Rheumatismus zu verdrängen — die Endocarditis das Primäre sei und die Gelenkaffectionen erst secundär auf embolischem Wege entstehen, hat nach meiner Ansicht den grossen Vorzug, dass sie wenigstens nicht geheimnissvolle Fluida und mysteriöse Einflüsse zu ihrem Ausgangspunct nimmt, sondern die pathologische Anatomie, welche gewiss mehr Licht in das dunkle Gebiet bringen wird, zu Rathe zieht. Mit Recht verpönt *Hueter* die Bezeichnung Rheumatismus, „weil dieselbe über die wirkliche Sachlage unserer ätiologischen Kenntnisse täuscht, indem das Wort immer noch den trügerischen Schein verbreitet, als ob hinter ihm ein wirkliches besseres Wissen verborgen liege", als ob doch noch die alte rheumatische Schärfe gefunden werden müsse. Zur Begründung seiner Theorie stützt sich *Hueter* auf die häufige Combination der Polyarthritis mit der Endocarditis und beruft sich auf die Statistiken von *Bouillaud* und *Vernay*, welche allerdings in weitaus den meisten Fällen Endocarditis angenommen haben. Er hebt die Schwierigkeit hervor, jede Endocarditis intra vitam zu erkennen und gibt zu bedenken, dass sogar bei der Necroscopie manche Formen von Endocarditis Mitral. bei einer nicht ganz scrupulösen Untersuchung sich der Beobachtung entziehen können. Als Analogon führt er die öfter mit Gelenkschmerzen einhergehende Purpura hæm. an, deren embolische Natur er in einigen Fällen habe nachweisen können. So verlockend diese Theorie auf den ersten Blick erscheint, so kann doch ihre Unhaltbarkeit mit Sicherheit bewiesen werden. Auch angenommen, dass in allen den Fällen, wo wir die Endocarditis nicht nachweisen können, doch eine latent verlaufende vorhanden ist, so muss man sich — wie *Senator* ganz richtig hervorhebt — billig fragen, warum





gerade nur die Gelenke von den feinsten weggeschwemmten Embolis heimgesucht werden, warum niemals jene Organe, welche sonst am meisten der Gefahr einer Embolie ausgesetzt sind, wie Milz, Nieren, Gehirn u. s. w. Da ausserdem noch jene Embolie entzündungserregende Eigenschaften haben müssten, so müssten wir nicht nur kleine hämorrhagische Infarcte, sondern embolische Abscesse finden, was — ausser bei Endocarditis ulcer. — nicht der Fall. Uebrigens ist auch durch die Section acut tödtlich verlaufender Fälle der zweifellose Mangel von Endocarditis constatirt — unter meinen Fällen findet sich einer, der an Hyperpyrexie gestorben ist, wo von einer Entzündung der Klappen nichts nachzuweisen war.

Otto Hotop (Greifswald 1872) sucht aus der klinischen Beobachtung Wahrscheinlichkeitsgründe für die *Hueter*'sche Anschauung beizubringen, indem er Krankheitsbeobachtungen bewährter Autoren anführt, nach welchen die Anteriorität des acuten Gelenkrheumatismus vor der Herzaffection unhaltbar sein soll.

Nachdem wir nun dargethan haben, auf welch' unsicherem Boden alle die bisherigen Theorien vom acuten Gelenkrheumatismus sich bewegen, tritt die Frage an uns heran, ob wir denn im Stande sind, eine andere Theorie, welche den Thatsachen besser entspricht, an deren Stelle zu setzen. Kennen wir den Krankheitserreger, können wir die Gelenkaffectionen und die so häufigen Complicationen von Seiten des Herzens durch eine gemeinsame Grundursache erklären? — Vorsichtige Beobachter haben schon lange vor dem Unfuge gewarnt, mit als wahrscheinlich ausgesprochenen unbewiesenen Theorien das eigentliche Wesen der Krankheit zu verstehen vorzugeben, und haben deshalb ihr Urtheil reservirt gehalten. Hie und da finden wir auch schon unbestimmte Andeutungen von Beziehungen des acuten Gelenkrheumatismus zu Infectionskrankheiten; so erinnert z. B. *Lebert* an die Aehnlichkeit der zahlreichen Complicationen und an die Analogie eines malignen Verlaufs unter schweren Nervenerscheinungen, weist aber selbst einen nähern Vergleich mit irgend einer Infectionskrankheit entschieden zurück. Am deutlichsten und zuerst ist die Idee, es möchte sich beim acuten Gelenkrheumatismus um eine specifische Infectionskrankheit handeln, von *Hirsch* (1859) ausgesprochen; schon seit Jahren ist die infectiöse Natur der Krankheit von Prof. *Huguenin* in der Klinik vertheidigt worden; die Theorie ist aber noch an keiner Stelle ausführlicher behandelt und erörtert und deshalb erlaube ich mir, die Gründe anzuführen, welche uns zu dem Ausspruche berechtigen:

Der acute Gelenkrheumatismus ist eine Allgemeinkrankheit, welche durch einen specifischen Krankheitserreger erzeugt wird. Die Gelenkaffectionen sind nur ein Symptom und beruhen auf Infection. Die Complicationen erklären sich aus der nämlichen Ursache. Der Gelenkrheumatismus gehört demnach zu den fieberhaften Infectionskrankheiten.

Da der acute Gelenkrheumatismus jedenfalls keine contagiöse Krankheit ist, was selbstredend schon längst die Aufmerksamkeit auf den infectiösen Charakter der Krankheit gelenkt haben müsste, so müssen wir eben unter den Erhebungen



der Aetiologie, in den klinischen Symptomen und der pathologischen Anatomie nach Gründen suchen, welche eine solche Anschauung wahrscheinlich machen.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Nachtrag aus dem Jahre 1877. Ausser den schon in Nr. 6 und 8 des Corr.-Bl. publicirten sind noch folgende Vorträge gehalten worden:

(Schluss.)

III. Dr. *Conrad.* Zur Therapie des Pruritus Vulvae et Vaginae. Der Vortragende bespricht zuerst die verschiedenen, manchmal negativ ausfallenden örtlichen Befunde dieses manchmal äusserst hartnäckigen und schweren Leidens, das er viel verbreiteter fand, als man häufig annimmt, weil die Patientinnen oft ein gewisses Schamgefühl abhält, das Leiden ohne specielle Anfrage anzugeben. Unter den zahlreichen dagegen empfohlenen Mitteln hat er besonders die Carbolsäure wirksam gefunden, nur möchte er die Indication für deren Anwendung genauer präcisiren, als dies bis dahin geschehen und dadurch den Widerspruch zu erklären suchen, welcher über deren Werth besteht, denn während *Schröder* dieselbe als die einzig zuverlässige erklärt und sagt, dass wer die Carbolsäure einmal versucht habe, wohl nie zu den anderweitig empfohlenen Mitteln zurückkehren werde, hält sie *Scanzoni* für sehr wenig verlässlich; *Conrad* hat nun während längerer Zeit in den Pruritusfällen, welche er behandelte, die Secrete der Vulva, Vagina und die dabei auf diesen Theilen manchmal vorkommenden mehr oder weniger festhaftenden, weisslichen punct- bis stecknadelkopfgrossen Beläge microscopisch mit den nöthigen Cautelen untersucht und gefunden, dass die Carbolsäure hauptsächlich in denjenigen Fällen sich wirksam zeigte, in welchen die von *Hausmann* genau beschriebenen Pilzformen des Lepthotrix, des Oidium albicans, Vibrionen und Bacterien in grösserer Zahl sich vorfanden (den Trichomonas vag. fand er im ganzen selten), während die übrigen empfohlenen Mittel gar nicht oder nur vorübergehend wirkten: die bei Mycosis von *Hausmann* empfohlenen Cupr. sulf.-Einspritzungen verursachten in der von ihm angegebenen Concentration, ja auch in bedeutend verdünnten Lösungen oft heftiges Brennen, ja in einigen Fällen entstund die Mycosis gerade während aus anderen Gründen Cupr. sulf.-Ausspritzungen angeordnet worden waren. Wo Mycosis als Ursache des Pruritus nicht vorhanden ist, fand der Vortragende die energische Anwendung der Kälte in Form von Kaltwasser oder Eiscompressen am wirksamsten; so einfach das Mittel ist, so findet man es doch in den meisten gegenwärtig verbreiteten Handbüchern nicht angeführt, und es werden oft alle die empfohlenen Mittel umsonst angewendet, bevor man an dieses eigentlich auf der Hand liegende denkt.

Es wäre demnach bei der Behandlung des Pruritus Vulvæ et Vaginæ zur präciseren Wahl des anzuwendenden Mittels eine genaue Untersuchung der Secrete und Auflagerungen der Genitalien vorauszuschicken, ja es kann von dieser Untersuchung der Erfolg der Therapie abhängen, wie der Vortragende durch casuistische Beispiele illustrirt.



IV. Prof. Dr. *Demme*. Zur hereditären Knochensyphilis der Kinder. *Demme* hat bereits vor etwa 6 Jahren dem medic. Bezirksverein ein Präparat von hereditärer Lues, resp. Periostitis syphilit. des Schädels vorgelegt. Es handelte sich damals um eine congenitale syphilitische Periostitis des linken Stirn- und Schädelbeines, welche bei dem 13 Wochen alten Mädchen zu einer Necrose der betreffenden Abschnitte des Schädeldaches mit consecutiver Fortpflanzung der entzündlichen Erscheinungen auf den Schädelinhalt und tödtlichem Ausgange durch Pachymeningitis geführt hatte. In einer späteren Sitzung desselben Vereins theilte der Vortragende eine Reihe von Fällen von Periostitis multiplex, mit Localisation auf die Schädel- und verschiedene Extremitätenknochen (Femur, Clavicula, Sternum, Metacarpal-Knochen) mit, bei welchen, mit Rücksicht auf noch bestehende Ueberreste von unzweifelhaft syphilitischen Hautefflorescenzen (bullösen Syphiliden) er sich entschieden ebenfalls den eine specifische Ursache der periostealen Affection, um eine hereditäre syphilitische Periostitis handelte. Diese Fälle finden sich zum Theil in den betreffenden Jahresberichten des *Jenner*'schen Kinderspitales erwähnt.

Heute weist der Vortragende den Schädel eines 3jährigen Knaben, J. M., vor, der vom 30. August 1876 bis 3. April 1877 im berner Kinderspitale verpflegt worden war. Der Knabe stammt von kränklichen Eltern, Landarbeitern. Bei dem Vater lassen sich im Halse die Spuren früherer specifischer Ulcerationsprocesse nachweisen. Die Mutter scheint frei von Lues-Residuen. Der Knabe wurde gesund geboren, entwickelte sich jedoch bei künstlicher Ernährung nur langsam, blieb stets schwächlich, zu Catarrhen des Respirations- und Digestionstractus geneigt. Gegen Ende seines 3. Lebensjahres bemerkten die Eltern am Schädel des Knaben, namentlich auf beiden Scheitelbeinen, mehrfache beim Drucke sehr schmerzhafte, haselnuss- bis pfirsichkerngrosse Auftreibungen. Der Knabe fieberte dabei des Abends, zeigte vollständigen Verlust des Appetites und wurde deshalb von den Eltern dem Kinderspitale zugeführt. Bei der ersten Spitaluntersuchung liessen sich bei dem Patienten sehr spärliche, aber unzweifelhafte Reste einer Psoriasis plantaris nachweisen. Am behaarten Schädel fanden sich, auf dem linken Schädelbeine 3, auf dem rechten 2 der erwähnten Knochenauftreibungen. Sie fühlten sich gleichsam wie mässig derbe, von traumatischer Läsion des Schädels bedingte, subaponeurotische Blutergüsse, wie ältere Beulen von der Grösse eines flachgedrückten Pfirsichkernes an.

Patient hatte während der ersten Zeit seines Spitalaufenthaltes meist constant abendliche Temperaturerhebungen bis zu 39,5 und 40,2° mit morgendlichen Remissionen bis auf 38,5 und 38,0° C.

Beim Einschnitt in die grösste dieser Auftreibungen entleerte sich eine trübe, gallertartige, in der Consistenz der Synovia ähnliche Flüssigkeit. Ihre festeren galatinösen Massen liessen sich bei microscopischer Untersuchung wesentlich als embryonales Bindegewebe erkennen. Das Pericranium erschien dadurch in grösserer Ausdehnung vom Cranium gleichsam abgehoben; das Cranium war für das Auge und die untersuchende Sonde von einer feinen Schichte lockerer, leicht blutender Granulationen bedeckt. Bei der einige Wochen später vorgenommenen



Eröffnung der **übrigen** beulenartigen Auftreibungen entleerte sich ein dünnflüssiger, an festen Elementen armer Eiter.

Vom Tage der Aufnahme des Knaben in das Kinderspital (30. August 1876) bis zum Ende des Jahres 1876 blieb sein Befinden wesentlich gleich. Während mehrerer Wochen schien eine vollständige Abheilung des Processes stattzufinden, granulirten die betreffenden Incisionsöffnungen und hob sich auch das Allgemeinbefinden. Dann traten ohne bestimmbare Veranlassung neue Schädelauftreibungen ganz wie in früherer Weise auf und machten die gleiche Entwicklung wie die erstgenannten durch.

Die Therapie hatte anfänglich in einer methodischen Schmiercur, später in der Darreichung selbst grösserer Gaben Jodkalium, dann von Jodeisen bestanden.

Mit dem Beginn des Jahres 1877 machte sich ein rascher Verfall der Constitution des Knaben geltend. An die Stelle der früheren beulenartigen Auftreibungen des Schädels traten deutlich wahrnehmbare Einsenkungen desselben. Ausserdem stellte sich häufiges Erbrechen, zeitweise Diarrhœ ein.

Am 2. März stellte sich bei der Morgenvisite eine sehr deutlich fluctuirende, bei genauer Untersuchung stark pulsirende Stelle, auf dem linken Schädelbeine, nahe der sut. sagittalis, von der Grösse eines Zweifrankenstückes dar. Eine Incision wurde der heftigen Pulsation wegen nicht gewagt. In der Folge stellte sich unstillbares Erbrechen, anhaltende abendliche Temperatursteigerung, schliesslich Sopor und Koma, keine Lähmungs- oder Contractionserscheinung ein. Am 4. April erfolgte unter stetem Sinken der Kräfte der Tod.

Bei der Autopsie fanden sich auf beiden Scheitelbeinen, angrenzend auch auf den Stirnbeinen, zum Theil in Verheilung begriffene Ulcera cranii et pericranii. Die Dura mater mit dem Schädeldache eng verwachsen. Entsprechend der Ulcera erschien der Schädel rarefacirt mit angrenzender stalaktitenartiger Knochenneubildung. An der Stelle der im Leben nachweisbar hauptsächlich rarefacirten Ulcerationsstelle des linken Scheitelbeines fanden sich die Hirnhäute, Dura und Arachnoidea eitrig infiltrirt. Im linken Stirnlappen, etwa 2 cm. von der Rindenschicht nach Innen bestand eine erbsengrosse, mit dickem grünem Eiter gefüllte Abscesshöhle; ebenso im linken Seitenlappen des Grosshirnes ein mit dem vorigen Eiterheerde nicht communicirender wallnussgrosser Abscess. Die Seitenventrikel waren mit grünlichem flockigem Serum gefüllt, das Ependyma verdickt. Die Section der übrigen Organe ergab einen negativen Befund.

Es handelt sich in diesem Falle um eine Pachymeningitis und Meningitis suppurat. cerebralis mit multiplen Hirnabscessen. Als Ursache derselben muss der Ulcerationsprocess des Schädels angeschuldigt werden.

Für das Specifische der vorliegenden Affection spricht

1. das ätiologische Moment der constitutionellen Syphilis des Vaters,

2. die Psoriasis plantaris des Knaben,

3. die eigenthümliche Beschaffenheit der vorliegenden Knochenauftreibungen, ihre Genese und weitere Entwicklung, die Depression und Usur der in Abheilung begriffenen erkrankten Stellen.

Der vorliegende Fall ist, soweit er die Erkrankung des Schädels und seiner Decken betrifft, als gummöse Periostitis cranii zu bezeichnen.

V. Dr. *H. Weber* stellt zwei Patienten vor, welche mit seltenen, anderswo ausführlicher zu beschreibenden, Hautaffectionen behaftet sind, und zwar

I. Aus der Abtheilung des Herrn Prof. *Kocher* einen Fall von Sclerodermie, der als Elephantiasis zugesandt worden und in der That viele Erscheinungen darbietet, welche beim ersten Anblick diese Diagnose zu rechtfertigen scheinen.

Johann Fuhrimann, 27 Jahre alt, von Roggwyl, Ct. Bern, Handlanger, zeigt an der Nase und ganz symmetrisch an der Streckseite des Ellbogen- und Kniegelenks in ziemlich beschränktem Grade, ausgedehnter und viel hochgradiger an Händen und Füssen — ebenfalls besonders an den Streckseiten — eine Hypertrophie der betreffenden Gewebstheile mit dunkelblaurother, meist ziemlich diffus in die Umgebung übergehender Verfärbung der Haut. Diese selbst ist an einzelnen Stellen mehr oder weniger hypertrophirt, an andern aber eher atrophisch, glatt, glänzend, mit ihrer verdickten Unterlage verlöthet, ja sogar am linken Handrücken zu einer mehrere Cm. langen streifenförmigen Narbe eingezogen. Die infiltrirten Gewebe sind auf Druck schmerzhaft; ihre Starrheit beeinträchtigt die Beweglichkeit namentlich der Finger, von denen die meisten selbst mit Anwendung von Gewalt nicht vollständig eingezogen, einzelne hingegen gar nicht ausgestreckt werden können.

Eine einfache, streifenförmige Papillarhypertrophie der Haut ohne jedwede Veränderung der tieferen Gewebstheile zeigt Penis und Scrotum, und ein weissroth marmorirtes, durch oberflächliche Telangiectasien bedingtes Aussehen die Innenfläche beider Oberschenkel.

Die Erkrankung soll vor zehn Jahren begonnen haben, nachdem Patient durch Fall auf die Hand sich eine Luxation des linken Mittelfingers zugezogen. Gleich nach diesem Trauma sei am ganzen Mittelfinger eine starke Schwellung aufgetreten, die seither ziemlich unverändert, ebenso wie die Derbheit, Druckempfindlichkeit und Verfärbung, geblieben sei. Fernere Angaben lauten:

„Vier bis fünf Wochen später, plötzlich, ohne bestimmte Ursache, Anschwellung der linken Hand in der jetzt noch bestehenden Ausdehnung; ungefähr einen Monat nachher Auftreten der Affection an der Streckseite des Ellbogengelenks rechts, Bestehen derselben während eines Jahres, nachherige spontane, langsame Involution bis auf den noch sichtbaren Rest über dem Olecranon. Im Winter 1870/71 Schwellung am linken Knie, in der ganzen Circumferenz desselben, und zwar gerade so derb und fest, wie gegenwärtig am Fussrücken, zunehmend in der Kälte, abnehmend in der Wärme, ebenso abnehmend an Umfang und Schmerzhaftigkeit nach häufigen Bewegungen, indessen stets ziemlich starkes Hinken veranlassend. Nach einem Vierteljahr Verschwinden der Infiltration bis auf eine kleine Stelle über der Patella. Im Sommer 1871 rechter Fuss, im Winter 1871/72 rechte Hand ergriffen.“

Ausser den erwähnten Krankheitserscheinungen bietet Patient eine multiple Drüsenschwellung dar, über deren Entstehen er nichts anzugeben weiss: die Drü-



sen sind auffallend derb und etwas mehr vergrössert, als es z. B. bei Syphilis gewöhnlich der Fall ist. An Erysipel will er nie gelitten haben.

Obschon die Affection an einzelnen Stellen, namentlich den Geschlechtstheilen, als einfache Hauthypertrophie sich manifestirt, obschon nach *Otto Weber* die Lymphdrüsenschwellung ein charakteristisches Merkmal zur Unterscheidung der in mancher Beziehung verwandten Processe der Sclerodermie und Elephantiasis abgeben soll, und letzterer ausschliesslich zukomme, ist nichtsdestoweniger nach der Ansicht des Vortragenden der vorgestellte Fall als Sclerodermie aufzufassen aus folgenden Gründen:

1. weil der Process zwar mit Hypertrophie beginnt, aber sichtlich an einzelnen Stellen theils mit Atrophie und Schrumpfung endigt, theils spontan sich zurückbilden kann, ohne irgend eine Spur krankhafter Veränderung zurückzulassen;

2. weil derselbe im Anfang durch traumatische Veranlassung, später ohne solche, jeweilen acut, innerhalb weniger Tage zu vollem Umfang sich entwickelt hat;

3. weil an manchen Stellen mehr die unter der Haut liegenden Gewebe als diese selbst betroffen erscheinen;

4. wegen der ziemlich erheblichen Schmerzhaftigkeit, welche sich an den ergriffenen Theilen geltend macht sowohl bei Bewegungen nach längerer Ruhe als bei Anwendung von äusserem Drucke

Dr. *Weber* macht schliesslich noch darauf aufmerksam, dass der Druck weitaus am empfindlichsten ist auf wenigen linsengrossen, halbkugelig hervorgewölbten Stellen an der Rückseite einzelner Finger.

Er hat nämlich diese seines Wissens nirgends beschriebenen Knötchenbildungen auch in einem anderen Falle von Sclerodermie, welchen er zu beobachten Gelegenheit hatte, vorgefunden. Es betraf derselbe ein Frauenzimmer von ungefähr 40 Jahren, und beschränkte sich die Erkrankung auf beide Hände, deren Haut Jahre lang beständig auffallend kühl, blauroth verfärbt war, später, am meisten an den Fingerspitzen, weiss, glatt, sammt den subcutanen Geweben atrophisch wurde in dem Maasse, dass es schliesslich zur Necrose zweier peripherer Phalangen kam. Einzelne der in diesem Falle ebenso an der Streckseite der Finger vorhandenen äusserst schmerzhaften Knötchen bargen kleine Concremente von kohlensaurem Kalk, welche die irrige Ansicht veranlassten, es handle sich um eine eigenthümliche Form von Gicht.

Dr. *Weber* demonstrirt

II. einen Fall, der schon bei vielen Collegen grosse Verwunderung erregt hat und in der That gleich beim ersten Anblick als höchst eigenthümlich auffällt, indem die in weiter Ausdehnung erkrankte Haut sowohl durch sehr intensive Färbung, als durch scharfe Begrenzung von der gesunden sich abhebt. Es betrifft eine 45 Jahre alte Frau Robert aus Locle.

Am meisten und ausgedehntesten ist die allgemeine Decke ergriffen am Bauch, unterer Rückenhälfte, den untern Extremitäten, den Vorderarmen und Händen; während dieselbe an den Oberarmen vollständig frei, an Gesicht, Brust, oberer Rückenhälfte, über dem Kniegelenk und an den Füssen nur an einzelnen Stellen



verändert erscheint. Die kranken Partien erheben sich mehr oder weniger beträchtlich über die gesunden und sind von denselben durch einen sehr scharfen, dunkelrothen, hie und da carminroth umsäumten Infiltrationswall abgegrenzt, welcher meist deutlich aus kleinen Bogenlinien zusammengesetzt die Entwicklung der ausgedehnten Infiltrate durch Confluenz einzelner runder Efflorescenzen deutlich erkennen lässt. Uebrigens finden sich diese kreisrunden Elementarefflorescenzen am deutlichsten an Hals, Nacken und Steiss, von Fünfrappen-, Einfranken- bis Fünffrankenstückgrösse, theils einzeln, theils zu Achter-Touren combinirt, vollständig dem Bilde entsprechend, das von *Kaposi* als Syphilis cutanea orbicularis*) beschrieben und abgebildet worden ist. Diese dunkelbraunrothen Scheiben zeichnen sich vor allen andern ergriffenen Theilen durch ihre intensive Färbung aus; fast ebenso intensiv gefärbt, aber rein dunkelbraun, ist das diffuse Infiltrat an Bauch, Rücken und Oberschenkel, viel weniger dunkelbraun am Unterschenkel, wo vor ungefähr 10 Jahren die Erkrankung begonnen haben soll und nun schon durch theilweisen Schwund des Pigmentes das Involutionsstadium repräsentirt ist. Eigenthümlich, hellblauroth, erscheinen die verhältnissmässig recenten Infiltrate am Gesicht und an den Füssen.

Die erheblich verdickten Stellen sind auf Druck auffallend schmerzhaft. Das Ausserordentliche dieses Falles besteht darin, dass der pathologische Process nach der Production von einfranken- bis höchstens fünffrankengrossen Scheiben hier nicht wie gewöhnlich stille steht, sondern theils durch noch grössere periphere Ausdehnung der einzelnen, theils durch Zusammenfliessen von mehreren (gerade wie die Psoriasis vulgaris) diffuse Infiltrate hervorbringt. Merkwürdiger aber noch als diese Entwicklung nach der Peripherie ist an einzelnen zerstreuten Stellen die Erhebung des infiltrirten Gewebes zu erbsen- bis haselnussgrossen, blaurothen, derben, auf Druck sehr schmerzhaften, halbkugeligen Prominenzen, welche angeschnitten reines Blut entleeren, nach spontaner Involution eine kleine sternförmige Narbe und schliesslich um dieselbe einen von der dunkleren Umgebung heller braun sich abhebenden Fleck zu hinterlassen scheinen; so dass Stellen, an denen eine Anzahl solcher Knoten bestanden haben, weissbraun marmorirt aussehen.

Es spricht für die syphilitische Natur dieser Hautkrankheit 1) vorzugsweise die Beschaffenheit der Elementarefflorescenzen, 2) die Anamnese in sofern, als dieselbe zwei Jahre nach der zweiten Verheirathung der Patientin aufgetreten sein soll, nachdem sie eben zum zweiten Male ein Kind geboren, das kurz nach der Geburt starb, 3) der zwar sehr beschränkte Erfolg der antisyphilitischen Behandlung. Nachdem nämlich Sublimatbäder während drei Wochen ohne alle wahrnehmbare Wirkung geblieben, wurden Gesicht, Brust und Vorderarme mit Emplastrum Hydrargyri bedeckt. Zwei Nächte und ein Tag dieser einfachen Application genügten, obschon keine epidermislosen Stellen vorhanden waren, die Symptome einer intensiven Quecksilbervergiftung hervorzurufen, Diarrhœen, ulceröse Stomatitis u. s. w. Die mit dem Pflaster bedeckt gewesenen Stellen erscheinen

*) Bei Anlass einer Vorstellung eines Leprafalles im Sommer 1878 sprach Dr. *Weber* die Meinung aus, dass auch dieser Fall nicht als Syphilis, sondern als Lepra anzusehen sei. (Vide Bericht der Sitzung vom 28. Mai 1878.)



nun, nachdem Patientin in etwa vierzehn Tagen von den üblen Folgen der Mercurialintoxication völlig sich erholt hat, viel blässer und sind weniger schmerzhaft geworden.

VI. Prof. Dr. *Kocher* stellt 3 Fälle von congenitalen Lymphangiomen vor.

Der erste betrifft ein Hygroma colli congenitum, also die von *Wagner* als Lymphangioma cystoïdes bezeichnete Form. Dasselbe reichte im Frühjahr bei dem 1/4 Jahr alten Kinde vom Ohr bis zur Schulter. Jetzt ist es auf 1/4 seiner Grösse reducirt in Folge der aus der *Langenbeck*'schen Klinik *(Trendelenburg)* empfohlenen Behandlung, nämlich öfters wiederholte Jodinjectionen. Es sind etwa 10 solche gemacht, alle 8—10 Tage. Der Erfolg war Vereiterung in Cysten mit hohem Fieber, aber vollständige Rückbildung derselben nach einfacher Punction. In der *Langenbeck*'schen Klinik sind auf diese Weise 4 Heilungen erzielt worden. Hier haben sich ebenfalls die Cysten zurückgebildet, es bleibt nur noch eine feste exstirpirbare Masse.

Der zweite Fall stellt eine 2 Fäuste grosse Geschwulst von der Gesässgegend vor, ist nicht cystoïd, ganz von der Consistenz und Form einer Fettgeschwulst, interessant durch die Combination mit einem subcutanen Hæmatangiom. Hier ist die Excision in Aussicht genommen.

Der dritte Fall ist eine Elephantiasis cruris mollis des linken Beines. Diese Form wird auch als Lymphangioma cavernosum, seu simplex bezeichnet. Der Fall wurde mit keilförmiger Excision der Haut behandelt. Der Erfolg ist kein glänzender. Es wird eine subcutane Ausschälung der Geschwulst in Aussicht genommen. Die Erkrankung beruht besonders auf einer Ectasie der Lymphcapillaren, welche allerdings klinisch nicht nachweisbar ist. Die Untersuchung des excidirten Stücks durch Prof. *Langhans* ergab ganz ähnliche Verhältnisse wie bei der Macroglossie, d. h. Ectasie der Lymphcapillaren. Durch Silberbehandlung lässt sich an der Innenwand der Hohlräume das Endothel nachweisen. Ueber die Aetiologie der Lymphangiome im Allgemeinen weiss man nichts. Ein einziger Fall von *Virchow* liess sich auf Verschluss des Ductus thoracicus zurückführen.

2. Prof. *Kocher* berichtet über eine Nephrotomie wegen Nierensarcom. Die Geschwulst hatte sich bei dem 2½ Jahre alten Kinde wahrscheinlich von Geburt an entwickelt. Es konnte nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose gestellt werden. Die Operation ergab nicht nur, dass die Nephrotomie selbst bei colossalem Nierensarcom mit Erfolg und ohne viel grössere Schwierigkeit als eine complicirtere Ovariotomie ausführbar ist, sondern die Section zeigte, dass eine Radicalheilung möglich gewesen wäre.

Die Untersuchung durch Prof. *Langhans* ergab ein Myosarcom. Der Tod erfolgte an Peritonitis in Folge verfehlter Antisepsis und nicht an Uræmie.

Wie bekannt hat *Simon* die Nephrotomie zuerst gemacht und gezeigt, dass man auch eine gesunde Niere ohne Schaden exstirpiren kann.

Bei einer Frau, bei welcher er schon früher eine glückliche Ovariotomie gemacht hat, hatte sich in Folge einer Verletzung des Ureters eine Harnleiter-Fistel

40



gebildet, zu deren Heilung *Simon* die sonst gesunde Niere mit Erfolg exst[illegible] In kurzer Zeit, etwa 20 Tagen, nach seiner Angabe, macht sich eine Hyper[illegible] der andern Niere.

Die Nephrotomie ist bis jetzt 16 Mal ausgeführt worden, worunter 6 Heilungen. Die geheilten Fälle betreffen mehr zufällige Nephrotomien, wo Verwechslung mit andern Geschwülsten, meist Ovarialcysten, stattgefunden hatte.

Simon brauchte bei seinen Operationen den Lendenschnitt. Hier musste der Bauchschnitt gemacht werden, wie bei der Ovariotomie. Die prolabirten Därme mussten in einem Flanelltuch eingewickelt werden. Dasselbe, nicht gehörig desinficirt, hat wahrscheinlich die eingetretene septische Peritonitis verursacht.

Bei diesen Fällen von Nierencarcinom, resp. -Sarcom ist um so mehr an die Operation zu denken, als dasselbe gewöhnlich selten Metastase macht; auch sind diese Tumoren meistens beweglich. Leider ist aber das Sarcom in 10% der Fälle doppelseitig.

Bei beweglichen Nieren, wo die Beschwerden sich in gewöhnlicher Weise nicht heben lassen, könnte auch die Nephrotomie indicirt werden.

3. Prof. *Kocher* berichtet zuletzt über eine Hysterotomie mit glücklichem Ausgang bei Fibroid des Uterus. (Vgl. die Beschreibung im Decemberheft 1877 des Corr.-Bl. f. Schweizerärzte)

In der letzten Jahressitzung fand eine Besprechung über Einführung einer Morbiditätsstatistik contagiöser Krankheiten statt. Auf Antrag des Hrn. Dr. *Wyttenbach*, Präsident des Sanitätscollegiums, wurde beschlossen, Anmeldungsformulare nach der Art der basler Formulare drucken zu lassen. Seit 1. Januar 1878 wurden auf diese Weise die in der Stadt vorkommenden Fälle contagiöser Krankheiten dem Tit. Präsidenten der städtischen Sanitätscommission gemeldet und wöchentlich von letzterer das Resultat im Intelligenzblatt in Kurzem publicirt.

Referate und Kritiken.

Der Alcoholismus.

Seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus, sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen. Von Dr. *A. Bær*, Oberarzt am Strafgefängnisse bei Berlin. Berlin, Hirschwald, 1878. (622 S.)

Jeder Mensch, der beobachten und denken gelernt hat, wird mit dem Verfasser oben angeführten Buches übereinstimmen müssen, dass die Frage des Alcoholgenusses eine der brennendsten der gegenwärtigen Tagesfragen nach den verschiedensten Beziehungen ist. Sie erhält ihre aussergewöhnliche Bedeutung und Wichtigkeit vor Allem durch die Wirkungen, die der andauernde Alcoholgenuss auf den menschlichen Organismus ausübt.

Nach diesen mannigfaltigen Wirkungen, die man unter „Alcoholismus" zusammenfasst, hat diese Frage ebenso sehr eine sanitarische als moralische, eine anthropologische als financiell-öconomische Bedeutung, ja sie wird dadurch zweifellos zu einer der wichtigsten Culturfragen der menschlichen Gesellschaft.

Ein Buch nun, das diese Frage nach allen ihren practischen Beziehungen erschöpfend zu behandeln verspricht, muss daher in hohem Maasse das Interesse zahlreicher Berufsclassen erregen. Es verdient in gleicher Weise die Aufmerksamkeit des Arztes wie des Erziehers und Geistlichen, des Richters wie des Verwaltungsbeamten, kurz aller Jener, die sich mit dem individuellen Wohlsein des Menschen und der allgemeinen Wohlfahrt der menschlichen Gesellschaft zu beschäftigen haben. Dass die Frage auch für Basel die gleiche Wichtigkeit besitzt, lehren die alljährlichen Berichte unserer richterlichen und Polizeibehörden, wie unserer Spitalabtheilungen drastisch genug. Und welch' eine unend-



liche Menge von Jammer und Noth, Sorgen und Kummer, Elend und Verderben spielt erst im Verborgenen sein Dasein ab, von dem ein grosser Theil der Menschheit gar keine Ahnung hat!

Der Verfasser behandelt denn auch seinen Gegenstand mit jenem Ernste und jener Wärme, die seiner Aufgabe entsprechen. Die Einleitung in den Gegenstand besteht aus einer kurzen Darstellung aller jener Sätze, deren eingehende Behandlung sich der Verfasser in seinem Buche zur Aufgabe gemacht hat.

Er theilt dann seinen Gegenstand in 3 Theile, von denen der 1. die Erfindung, Vorkommen, Eigenschaften des Alcohols, seine physiologischen und pathologischen Wirkungen auf den Organismus im Allgemeinen und die speciell durch seinen Einfluss hervorgerufenen Organerkrankungen behandelt.

Sodann wird der Alcohol geschildert in seiner Bedeutung als Nahrungsstoff, als Genussmittel und als Heilmittel.

Wir erfahren, dass der Gebrauch des Alcohols und auch sein Missbrauch so alt ist, wie die Geschichte der Menschheit. In Betreff seiner Wirkungsweise stellt sich V. entschieden auf die Seite Jener, die im Gegensatze zu *Moleschott* dem Alcohol jede Bedeutung als Nahrungsmittel absprechen, ihn als Genussmittel gelten lassen, dessen Nutzen aber viel geringer ist als sein Schaden. Er ist nicht nur entbehrlich, sondern Diejenigen, die ihn entbehren, sind in allen Beziehungen ihres leiblichen und geistigen Wohls viel besser daran, als die, die ihn geniessen. Dagegen um so entschiedener betont er seine Bedeutung als Heilmittel und als gelegentliches Stimulans bei aussergewöhnlichen Anforderungen an die Leistungsfähigkeit unseres Organismus.

Die grösste Gefahr des Alcoholgebrauchs liegt darin, dass durch ihn die Gefühle des Hungers, der Ermüdung, also die instinctiven Aeusserungen unseres Organismus vor drohender Erschöpfung abgeschwächt, ja schliesslich vernichtet werden.

Bei Besprechung der Gebrauchsarten des Alcohols als Schnaps, Bier, Wein, erfahren wir die zahlreichen Verfälschungen dieser Getränke, und macht V. wiederholt auf die immer noch nicht hinlänglich gewürdigte Bedeutung derselben in sanitätspolizeilicher Beziehung aufmerksam.

V. kommt dahin, dass Schnaps als Genussmittel unter allen Umständen verwerflich ist, dass der Genuss mässiger Quantitäten Bier am wenigsten schade; da der Alcoholgenuss nicht ausrottbar ist, die Ermöglichung des Biergenusses in der Form eines gesunden und billigen Getränks eine dankbare Aufgabe der Behörden ist.

Im 2. Theile findet der Alcoholconsum zu den verschiedenen Zeiten und bei den verschiedenen Völkern und sein Einfluss auf den socialen Organismus seine Behandlung. Wir sehen einen bestimmten Zusammenhang zwischen Alcoholconsum und Klima.

Es wird ebenso eingehend dieser Einfluss auf das physische Leben des Menschen in Bezug auf Degenerirung der Race, der Morbidität wie der Mortalität und durchschnittlichen Lebensdauer Einzelner wie ganzer Stände, als auch auf Wohlhabenheit und Sittlichkeit des Volkes geschildert.

Es wird überzeugend dargethan, wie sehr übermässiger Alcoholgenuss den Organismus untergräbt und den körperlichen und geistigen Ruin eines Menschen herbeiführt, wie sehr er zu schweren Erkrankungen disponirt und für alle möglichen Krankheiten eine verschlimmernde Complication abgibt und dadurch auf mannigfaltige Weise vor- und frühzeitigen Tod herbeiführt.

Wir lernen neben den directen Wirkungen des Alcohols auf den Trinker selbst auch die schlimmen Folgen für seine Nachkommenschaft kennen.

Da Alcoholmissbrauch, also Trunksucht, gegenwärtig eine Art endemischer Volkskrankheit von ungeheurer Verbreitung ist, so darf es uns nicht wundern, wenn wir an ganzen Völkern seine deletären Wirkungen nachgewiesen finden.

Nicht weniger aber lernen wir im Alcohol eine der wichtigsten Quellen des Pauperismus, der Unsittlichkeit, Unwissenheit, der Vergehen und der Verbrechen kennen.

Alle diese Schilderungen sind begleitet von einer reichlichen Fülle veranschaulichenden statistischen Materiales.

Im 3. Theile endlich werden die einzelnen Mittel zur Bekämpfung des Alcohols und ihre bisherigen Erfolge angegeben. Wir lernen zuerst die aus den Vereinigten Staaten stammenden Mässigkeitsvereine und ihre Verbreitung genau kennen. Wir erfahren so-



dann die von Seiten der Staatsgewalt ins Leben gerufenen gesetzlichen Präventiv- und Repressivgesetze gegen die Trunksucht.

Auch hierin gingen die Vereinigten Staaten der alten Welt voran, ein Beweis ebenso wohl dafür, dass dort die Trunksucht die grössten Verheerungen machte, als auch dafür, dass die Behörden den besten Willen zeigten, diese Zustände möglichst zu verbessern.

Endlich werden uns die Mittel angegeben, mittelst deren die Trunksucht direct bekämpft werden soll und kann. Nämlich Ersatz des Schnapses durch gesundes, billiges Bier, leichte Weine, im Winter durch Caffee und Thee. Sorge für bessere Wohnung, bessere Nahrung der Armen, der arbeitenden Bevölkerungsclassen. Gute Schulung, Vermehrung des Wissens, Hebung der Sittlichkeit dieser Classen, strenge Durchführung der Mässigkeit in der Armee, Belehrung des Volks über die üblen Folgen des Alcohols durch die Schule, populäre Vorträge, Flugschriften, Kalender etc., Zusammenwirken Aller zu diesen Zielen, das sind die Mittel, von denen ich auch mehr als von staatlichen gesetzlichen Eingriffen, von unter pietistischem und mystischem Einflusse stehenden Mässigkeitsvereinen eine Mässigung der Trunksucht erwarte. Hier steht vor Allem den Vereinen für öffentliche Gesundheitspflege, den Irrenhülfsvereinen, den Vereinen für entlassene Sträflinge und ähnlichen Einrichtungen noch ein ungeheures Feld lohnender Thätigkeit offen.

Die rigorosesten Maassregeln sind da, wo die Trunksucht sich am in- und extensivsten geltend macht, in den Vereinigten Staaten.

Immerhin während wir auf der einen Seite die strengsten, die persönlichen Rechte, Gewerbe- und Handelsfreiheit, brutal bei Seite setzenden Gesetze kennen lernen, die so weit gehen, Trunkenbolde bis auf Jahresdauer einzusperren in eigens für sie errichtete Trinkerasyle, bilden auf der andern Seite wieder die auf diese Art von Genussmitteln gelegten Abgaben und Steuern die hauptsächlichen städtischen und staatlichen Einnahmequellen. Der Erfolg all' dieser Gesetze, Verordnungen und Strafen ist denn auch gering genug. Es scheint aus Allem hervorzugehen, dass trotz des langen Kampfes gegen die Trunksucht von allen Staaten in Schweden allein etwelche Abnahme dieses Lasters mit einiger Sicherheit zu constatiren ist. Interessant ist zu erfahren, dass in dem Lande, das in neuester Zeit von gewissen Seiten so gerne als der Culturträger und Vertreter des Christenthums im Kampfe mit Barbarei und Heidenthum hingestellt wird, in Russland, von Staats wegen die von Privaten versuchten Maassregeln gegen Trunksucht, zur Herbeiführung der Mässigkeit, geradezu verhindert und verboten wurden, damit der Staat keine Einnahmeabnahme an der Branntweinsteuer erleide, und wohl vor Allem die Unterthanen nicht zum Bewusstsein ihrer Menschenwürde gelangen. Wenn ich noch beifüge, dass am Schlusse des Werkes ein paar 100 Anmerkungen zur weiteren Ausführung und näheren Erläuterung des Textes sind, so wird mein Urtheil seine volle Berechtigung haben, dass in dem Buche ein ungeheuer reichhaltiger und interessanter Stoff enthalten ist. Wenn auch nicht alle, sind doch die meisten der auf diesen Gegenstand sich beziehenden Ermittelungen und Thatsachen darin enthalten.

Wenn ich an dem Buche etwas aussetzen soll, so ist es einmal der Umstand, dass mir etwas zu viel statistische Angaben darin verwendet zu sein scheinen, und zwar deshalb zu viel, weil trotz all' dieser Zahlenmassen dadurch nur wenig Klarheit und vor Allem keine Gewissheit hinsichtlich der meisten zu beweisenden Fragen entsteht, und die vergleichende Statistik so wenige Resultate daraus ziehen kann, dass sie nicht den aufgewendeten Zahlenmassen entsprechend scheinen. Sodann hätte ich eine eingehendere Berücksichtigung und eine strengere Kritik der Symptome aus Alcoholmissbrauch gewünscht. So sind bei der grossartigen Anlage des Buches gerade die wichtigsten, die cerebralen Symptome, nicht erschöpfend und kritisch genug behandelt. Es gilt dies in gleicher Weise hinsichtlich der klinischen wie der pathologisch-anatomischen Verhältnisse. So finden wir auch hier die schon so oft zurückgewiesene Behauptung *Magnan*'s wieder aufgeführt, dass die epileptiformen Störungen der Trinker nur von Absynth und nicht von Alcohol verursacht werden. Ebenso gehören vorübergehende und dauernde, mehr oder weniger verbreitete hemi- und paraplegische Symptome bei den Säufern nicht zu den Seltenheiten.

Während Angaben über Zuckergehalt des Harns bei Trinkern ganz fehlen, ist das Vorkommen der Störungen der Sinnesthätigkeit nicht seiner Wichtigkeit entsprechend ein-



gehend genug behandelt worden. Es dürfte sich auch kaum die Periencephalitis als Folge der Alcoholexcesse beweisen lassen.

Doch dies sind alles keine schwerwiegenden Einwände gegenüber den sonstigen grossen Vorzügen des Buches, das ich daher nochmals all' Jenen, denen es Beruf oder Bedürfniss ist, für des Volkes geistige, sittliche oder materielle Wohlfahrt zu arbeiten, dringend zum Studium empfehle. Die Regulirung der Frage des Alcoholgenusses ist sicher zu einem guten Theile eine Lösung der brennenden socialen Frage überhaupt.

L. W.

Die meteorologischen Verhältnisse von Davos unter besonderer Berücksichtigung der Feuchtigkeitsfrage.

Von *Wilh. Steffen*. Basel, Schweighauserische Verlagsbuchhandlung (Hugo Richter), 1878. 22 Seiten mit Tabellen.

Schon lange haben Aerzte und Publicum einer auf streng wissenschaftlicher Basis ruhenden, allgemeineren Publication über Davos gerufen.

Der Verfasser ist Beobachter der schweizerischen meteorologischen Station in Davos und hat seine Mittheilungen auch in der schönen und rationellen Weise, wie sie den Publicationen seiner Gesellschaft eigenthümlich ist, veröffentlicht. Rein medicinische Schlüsse will er competenten Sachverständigen überlassen und fügt bei: „Jegliche geschäftliche Reclame für den Curort Davos ist selbstverständlich vollständig ausgeschlossen."

Davos-Platz, 1562 Meter über dem Meere, zeigte 1874 eine Jahrestemperatur von 2,13° C., 1876 von 3,19 (1875 fällt aus, da der damalige Beobachter wegzog). Minima — 29,3 und — 23,5 (Februar und Januar jener Jahre), Maxima + 24,3 und + 26,2 (Juli und August). Ursache der niedern Temperaturen ist ausser der Höhenlage namentlich das klare Firmament, d. h. die Rückstrahlung während der sehr hellen Nächte. Dass trotzdem in Davos bei relativ niedern Temperaturen Kranke im Freien sitzen können, ohne zu frieren, erklärt der Verfasser durch die hohe Trockenheit der Luft (schlechte Wärmeleitung) und die Insolationsverhältnisse. Die Sonnenstrahlen wirken mächtiger wegen der Höhe, der trockenen Luft, der Windstille und der Reflexion der Sonnenstrahlen durch den Schnee. Wir verweisen auf die Seite 8 mitgetheilte sehr instructive Parallelbeobachtung der Lufttemperatur im Schatten und der Temperatur eines mit Kleidungsstoffen umhüllten Thermometers bei bewölktem und sonnigem Himmel. Bei einer Lufttemperatur von — 6,4 bis — 11,6 zeigte das „angekleidete" Thermometer von 10½ bis 3 Uhr in der Sonne 15,0—37,4° C., bei Bewölkung bei — 3,4 bis — 7,7 der Luft dagegen nur 4,7 bis 11,5° C. Im Sommer sind 25—26° C. die höchsten Grenzen und werden bei der vermehrten Luftcirculation gut und angenehm ertragen.

Wesentlich ist noch die Feuchtigkeitsfrage. Bekanntlich wird in der Regel die relative Feuchtigkeit der Luft mitgetheilt, d. h. jener Grad von Sättigung der atmosphärischen Luft mit Feuchtigkeit (Wasserdampf), den die Luft unter den gegebenen Verhältnissen zeigt. Nun wechselt aber das Vermögen der Atmosphäre, Wasserdampf suspendirt zu erhalten, ganz wesentlich je nach ihrem Wärmegrade. Zeigt z. B. das Hygrometer am 1. December in Ajaccio und in Davos 86% Feuchtigkeit, so ist es absolut unrichtig, zu sagen, Ajaccio und Davos hätten zu jener Zeit eine feuchte (oder gar dieselbe feuchte Luft gehabt. Ajaccio wohl, aber Davos nicht, weil in Ajaccio damals die Lufttemperatur vielleicht = + 15° C., in Davos dagegen = — 15° C. betrug und dadurch an letzterm Orte der wirkliche, absolute Feuchtigkeitsgehalt der Luft ein geringer war, da eben die kalte Luft fast keine Feuchtigkeit suspendirt erhalten kann und die obige Zahl nur sagt, dass die davoser Luft damals allerdings 86% der bei — 15° überhaupt möglichen Feuchtigkeit enthielt.

Steffen schlägt nun vor, alle diese Hygrometerbeobachtungen auf die Temperatur des menschlichen Blutes (37,0° C.), die überall gleich bleibt, umzurechnen und diese Zahlen dann als die Basis für die vergleichende Scala des wirklichen Feuchtigkeitsgehaltes der Luft gelten zu lassen und erhält dadurch folgende Eintheilung der klimatischen Wintercurorte nach ihren auf 37° C. einheitlich berechneten Procenten relativer Feuchtigkeit: Davos mit 7,1, Lugano 10,5 (hier fehlen die Monate October, November und März), Meran 11,2, Arco 11,5, Montreux 12,3, Cannes 13,9, Venedig 14,3, Pisa 15,1, Pau 15,4,



Nizza 15,6, San Remo 16,1, Alexandrien 17,2, Ajaccio 18,4, Catania 19,8, Palermo 20,4, Cairo 21,4, Madeira 22,8, Mentone 22,9%, während Dr. *Reimer* die Scala so reihte: Alexandrien 59,0, Nizza 59,9, Cannes 62,2, San Remo 66,7, Cairo 69,7, Madeira 69,7, Meran 70,5, Mentone 70,7, Arco 72,2, Catania 72,8, Palermo 75,5, Ajaccio 76,0, Pisa 78,8, Lugano 77,5, Montreux 80,8, Pau 81,0, Venedig 81,0, Davos 83,8% !! Die Zahlen *Reimer*'s sind die reinen Hygrometerzahlen.

Die beiden Scalen, tale quale neben einander gestellt, zeigen am besten, wie sehr wir *Steffen* für seine rationelle Mitarbeit an dem exacten Studium der Klimatologie dankbar sein müssen. Die trockenen Luftcurorte werden da nass und die feuchten trocken, sehr trocken!

Und *Steffen* hat Recht, die Luft von Davos als trocken zu erklären; auch seine Methode der einheitlichen Berechnungsweise der Luftfeuchtigkeit halte ich für richtig.

Im Interesse der Kranken und in unserer Berufsehre liegt es, diese guten Bausteine zu benützen, emsig und umsichtig weiter zu sammeln und auch den zur Zeit noch nur als nothdürftig verschaalte Bretterhütte dastehenden Flügel des weitläufigen Gebäudes unserer Wissenschaft, die Climatologie, zu einem soliden und wohnlichen Hause umzubauen.

Frisch an's Werk, Meister und Gesellen!

Ajaccio, Januar 1878. A. Baader.

Ueber das Verhältniss der Microcephalie zum Atavismus.

Vortrag in der zweiten allgemeinen Sitzung der 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel von Prof. *Chr. Aeby*. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1878. 8° (26).

Zu keiner Zeit noch hat eine wissenschaftliche Bewegung die Grenzen der engeren Fachgelehrsamkeit mächtiger überfluthet, und ihre Wogen weiter hinausgetragen in alle Schichten des Volkes, als die in den letzten Jahrzehnten durch die Descendenztheorie bewirkte. Sie hat es versucht, den alten, oft gedachten und oft ausgesprochenen Gedanken von dem verwandtschaftlichen Zusammenhang der lebenden Wesen durch neue Thatsachen zu stützen und zu festigen, und es ist ihr gelungen, hiefür aus der Pflanzen- und Thierwelt zahlreiche und unzweideutige Beweise beizubringen. Aber diese Thatsachen sind das Endergebniss sorgfältiger und mühsamer Beobachtungen. An der Prüfung und Erklärung einer einzigen Erscheinung müssen oft Generationen arbeiten, bis sich der geheimnissvolle Schleier lüftet, mit dem die Natur ihre Vorgänge den Sterblichen verhüllt. Das gilt auch von der grossen Frage über die Entstehung des Menschen aus thierischen Vorfahren, und es ist hinlänglich bekannt, dass die Beobachtung hierüber noch zu keinem sichern Endergebniss gelangt ist. So haben sich z. B. die Uebergangsformen vom Thier zum Menschen noch immer nicht finden lassen, und eine andere Annahme, nach der die Microcephalen lockend und vielverheissend für die Affenabstammung des Menschen in den Vordergrund gestellt wurden, hat sich als irrig erwiesen.

Aeby wendet sich in seiner Rede an den weiten Kreis der Gebildeten, um darzuthun, dass die populäre Literatur kein Recht hat, den Zusammenhang der Microcephalie mit der Stammesgeschichte des Menschen als ein völlig sicheres Ergebniss der wissenschaftlichen Forschung zu preisen.

Die Microcephalie gipfelt in einer eigenartigen Verkleinerung des Gehirns und der umschliessenden Schädelkapsel. Aber das Maass der microcephalen Gestaltung unterliegt individuell dem grössten Wechsel. Gehirn und Schädelkapsel können bis auf ein volles Viertel der normalen Ausdehnung heruntergehen, aber sich auch mit der Verkleinerung um die Hälfte oder mit noch weniger begnügen; da ist ein Wechsel der Formen, der nicht unter den Begriff „Atavismus" fallen kann, denn dieser fordert Rückschläge in einer bestimmten Richtung, nach einem einheitlichen Typus hin. Das ist aber bei der Microcephalie nicht der Fall. Bisher sind noch nicht zwei dieser unglücklichen Wesen gefunden worden, die auch nur einigermaassen übereinstimmende Verhältnisse an Hirn und Schädel dargeboten hätten. Ferner kennt man noch kein Microcephalengehirn, das irgend einem bekannten Affengehirn unmittelbar zur Seite gesetzt werden könnte. Die behauptete Formähnlichkeit in der Umgebung der sylvischen Spalte besteht so wenig, dass man dreist behaupten darf, das jetzige Menschenhirn stehe dem des Affen weit näher als



irgend ein bekanntes Microcephalenhirn. Die verschiedenen Grade der microcephalen Formen am Hirn lassen so keinen Zweifel, dass wir es nicht mit Bindegliedern von Mensch und Affe zu thun haben, sondern mit einem pathologischen Formenkreis, der selbst das Seelenleben ausnahmslos stark beeinträchtigt. Auch der oft so sehr in die Augen springende Prognathismus des Microcephalen-Gesichtes kann keine atavistische Bedeutung beanspruchen, denn es lässt sich nachweisen, dass ihm nicht, wie bei den Affen, ein verhältnissmässig stärkeres Wachsthum der bezüglichen Knochen, sondern abnorme Verkürzung der Schädelbasis zu Grunde liegt: die Hirnkapsel bleibt zu klein, während das Gesicht zu normaler Grösse auswächst.

Der Leser erkennt wohl schon aus diesen wenigen Sätzen, dass *Aeby* sich auf Ergebnisse genauer anatomischer Untersuchung stützt, die uns selbst unanfechtbar dünken. Seine weiteren Erörterungen über die Bedeutung des Atavismus im Allgemeinen, die Warnung vor einer überstürzenden Schätzung dieser Erscheinung sind sehr beachtenswerth, und werden unstreitig Manches zur Klärung ähnlicher Fragen beitragen. Wir möchten nur noch hervorheben, wie sehr der Naturforscher bei der Untersuchung solch' complicirter Erscheinungen von dem Beobachtungsmaterial abhängig ist. Dasjenige, worüber man früher verfügte, war ein für endgültige Entscheide durchaus ungenügendes: einige Schädel, eine lebende Microcephalin, wenige literarische Angaben — weiter nichts. Seitdem die Microcephalie in gelehrten und ungelehrten Kreisen Tagesgespräch geworden, ist es zu überraschender Fülle gestiegen. Die Microcephalen wurden ein ebenso begehrtes wie beneidetes Object anatomischer Forschung und wir sind schon jetzt im Stande, über ein für die Erledigung der Hauptfrage genügendes Material zu verfügen. Aber manche andere anatomische Seite dieser Erscheinung bietet noch Räthsel. Hoffen wir, dass *Aeby*'s Schrift innerhalb der Schweiz anregend auch dahin wirken möge, hier und da auftauchende Fälle dieser Art einer genauen Untersuchung zugänglich zu machen.

K.

Ueber Diagnose der Ovarialcysten.

Von Dr. *Friedr. Freyvogel.* Inauguraldissertation. München, Wolf & Sohn, 1877. 38 S.

Mit Benützung des reichen Materiales *von Nussbaum*'s hat Verfasser versucht, die zur Ausführung der Ovariotomie unumgänglich nöthige Frage der exacten Differentialdiagnose zwischen den Ovarialcysten und sie simulirenden Leiden klar zu legen.

In übersichtlicher und erschöpfender und auch in sehr klarer Weise behandelt der Verfasser sein Thema, so dass er die gestellte, in mehr als einer Hinsicht schwierige Frage, soweit möglich, in schöner Weise löst.

A. B.

Cantonale Correspondenzen.

Graubünden. Bemerkung zum Vortrag über die Sehnennaht an der Hand von Dr. *A. Kottmann* (Nr. 17 und 18 des Correspondenzblattes).

Zu dieser sehr interessanten Arbeit erlaubt sich der Unterzeichnete noch eine kleine Ergänzung.

Der Verfasser sagt im Laufe des Vortrags: „Besonders bei sehr gequetschten und gerissenen Wunden ist es nicht immer leicht, dem oberen Theile der getrennten Sehne beizukommen und zuweilen erfordert die Auffindung desselben viel Geduld und Aufmerksamkeit. Oft muss mittelst Messer oder gerader Scheere und Pincette anatomisch präparirend dem Sehnencanale entlang gegangen werden, um zu dem centralen Ende gelangen zu können. Dabei ist es nicht einmal so leicht, den betreffenden Sehnencanal so ohne Weiteres aufzufinden."

Allen diesen Schwierigkeiten kann man mit Leichtigkeit begegnen, wenn man die Methode befolgt, welche mir Herr Dr. *Genzmer* mit gewohnter Freundlichkeit mittheilte, als ich dieses Frühjahr einige höchst interessante Wochen die mit Recht berühmte *Volkmann*'sche Klinik in Halle besuchte, dort auf's Freundlichste aufgenommen.

Zu diesem einfachen Verfahren braucht man eine elastische Binde, wie solche nach *Esmarch* zur Hervorrufung der künstlichen Blutleere angewandt wird. Dieselbe wird vom Ellenbogen nach der Hand zu fest um die Musculatur des Vorderarms angelegt; durch diese Compression derselben erscheint das gesuchte Sehnenende alsbald von selbst in der



Wunde und kann mit dem peripheren Ende mühelos vereinigt werden. Leider war kein Fall vorhanden, an welchem ich diesen ebenso einfachen wie interessanten Handgriff hätte selbst sehen können. Dagegen hatte ich Gelegenheit bei zwei Oberschenkelamputationen, welche bei künstlicher Blutleere ausgeführt wurden, die Bemerkung zu machen, wie gering nach ihrer Durchschneidung die Retraction der Musculatur war. Erst als nach sorgsamster Unterbindung aller durchschnittenen Gefässe das umschnürende Gummirohr entfernt worden war, zogen sich die Muskeln zurück und nun ragte der Knochenstumpf zu weit aus der Wunde hervor, so dass er noch einmal weiter oben abgesägt werden musste. Analog dieser Erscheinung kann man sicher mit der *Esmarch*'schen Binde auch die Entspannung und Streckung der Vorderarmmuskeln auf die angegebene Weise zum Zweck der Sehnennaht erzielen.

Zweck dieser Zeilen ist, die Herren Collegen auf diese einfache Methode, so weit sie ihnen nicht bereits bekannt sein sollte, aufmerksam zu machen, wenn ihnen derartige Fälle unter die Hände kommen. Dr. Volland (Davos-Dörfli).

Dresden. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Mit Vergnügen mache ich Ihnen eine kurze Mittheilung über die 6. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, die in Dresden vom 6.—10 September stattgefunden hat.

Die Reise von Basel über Frankfurt, 26 Stunden Fahrt inclusive $2^1/_2$ Stunden Aufenthalt in Frankfurt und 2 Stunden in Leipzig, war ziemlich ermüdend.

Zu der geselligen Vereinigung am 5. September Abends kam ich beinahe zu spät an und traf nur noch die Mitglieder des Comité's und einzelne Spätlinge.

Die Sitzung fand im geräumigen Saale des Polytechnikums statt; die Tagesordnung musste, weil Prof. Dr. *Fr. Hofmann* aus Leipzig abgehalten war, abgeändert werden.

Zum Vorsitzenden wurde durch Acclamation Herr Generalarzt Dr. *Roth* gewählt, der Herrn Oberbürgermeister Dr. *Stübel* zum ersten stellvertretenden und Herrn Ingenieur *Meyer* von Hamburg zum zweiten stellvertretenden Vorsitzenden vorschlug.

Der Vorsitzende widmete dem verstorbenen Sanitätsrathe Dr. *Sander* von Hamburg Worte der Anerkennung, denen sich die Gesellschaft durch Erheben von ihren Plätzen anschloss.

Die Reihe der Vorträge eröffnete Prof. Dr. *Neubauer* aus Wiesbaden mit einer Abhandlung über die Weinbehandlung in hygienischer Beziehung.

Der Name Wein kommt allein dem Getränke zu, welches dem Safte der Trauben entnommen wird. Das Versetzen des Mostes geringer oder schlechter Jahrgänge mit chemisch reinem Zucker ist nicht zu beanstanden.

Das Alcoholisiren des Weines in mässigen Grenzen dürfte kaum zu beanstanden sein. Das Entsäuren des Weines mit Kalk, Magnesia oder Kalisalz kann nur in sehr beschränktem Maasse gestattet werden. Das Zusetzen von Gyps muss beanstandet werden, wenn der Gehalt an Salz 2 grmm. im Liter übersteigt. Zusätze von Glycerin, welches ein normaler Bestandtheil des Weines ist und Salicylsäure sind wohl als gesundheitsschädlich zu verbieten. Zusätze von Alaun und Schwefelsäure sind zu verbieten. Anwendung von fremden Farbstoffen sollte verboten werden. Kunstweine sind als solche zum Verkauf anzubieten.

Der Vortragende erfreute sich der regsten Aufmerksamkeit und erndete für seinen erschöpfenden, klaren und belehrenden Vortrag allgemeine Anerkennung und Dank.

Interessant war zu hören, dass sich in diesem Jahrhundert von den Weinen des Rheinlandes 37% als schlechte, 21% als zweifelhafte und nur 31% als gute und 11% als ausgezeichnete erwiesen haben. Wir sehen, dass in der Mehrzahl der Jahrgänge die Weine verbessert werden müssen.

Der Nachmittag war der Gallerie, den andern Sammlungen und dem Besuche der Einrichtung des neuen Theaters, des Kinderspitals, des Stadtkrankenhauses und der chemischen Centralstelle (Prof. *Fleck*) bestimmt.

Das Festessen fand $6^1/_2$ Uhr im Belvedere statt, war zahlreich besucht, sehr belebt und hielt die Gäste bis zur späten Stunde beisammen.

In der zweiten Sitzung gelangte zunächst zur Berathung „Ueber die Zahl der Schulstunden und deren Vertheilung auf die Tageszeit"; als Referenten



erläuterten die Herren Conrector *Alexi* und Dr. *Cholybäus* die aufgestellten Thesen. Trotz der sorgfältigen Vorbereitungsarbeiten und trotz der einlässlichen Mittheilungen der Referenten musste sich die Versammlung sagen, dass sie nicht im Falle sei, maassgebende Entscheidungen zu treffen, und beschloss, die Frage in einer späteren Sitzung nochmals zu berathen.

Das Referat und die Discussion wurden unterbrochen durch das Eintreten Seiner Majestät des Königs Albert von Sachsen, der dem Vortrage von Dr. *Roth* über die hygienischen Einrichtungen in den neuen Militärbauten Dresdens beiwohnte.

Die Kosten sämmtlicher Militärbauten betrugen 18,5 Millionen Mark für 7500 Mann. Die Gesammtlänge der Gebäude nimmt eine Strecke von $3^1/_2$ Kilometer ein. Ich füge hier bei, dass diese Militärbauten am Montag besucht wurden.

Eigenthümlich und in seiner vollständigen Durchführung wohl neu ist das Princip, dass dem Soldaten besondere Räumlichkeiten geboten werden:

1) Schlafsäle für je eine Compagnie, 2) Wohnzimmer je für 20—25 Mann mit Kleiderschrank für jeden Mann, 3) Esszimmer, gemeinschaftliche, 4) Waschräume, 5) Putzräume.

Abgesehen von der sorgfältigen Entfernung alles Unrathes und Schmutzes wird überhaupt die grösste Reinlichkeit gepflegt. Dr. *Roth* kann schon jetzt nach den kurzen Erfahrungen ganz erhebliche Abnahmen in der Morbilität und der Mortalität constatiren.

Als ferneres Reinigungsmittel dienen Bad- und Douche-Einrichtungen.

Der Sonntag wurde von vielen Mitgliedern zu Ausflügen in die sächsische Schweiz benützt, während Andere den schönen Tag zu kleineren Spaziergängen, zum Besuch des grossen Gartens, wo das Fest des Albertvereins gefeiert wurde, verwendeten. Auch die Oper „Tannhäuser“ zog viele Mitglieder an.

In der dritten und letzten Sitzung Montag den 9. September hielt Prof. Dr. *Fr. Hofmann* einen Vortrag über Ernährung und Nahrungsmittel der Kinder.

In Bezug auf den Werth der Kinder-Nahrungsmittel stellt Referent die Muttermilch als Vorbild oben an: wenn es sich um Ersatz handle, so müsse zunächst die Kuhmilch in Betracht kommen, welche jedoch rein und von vorzüglicher Qualität zu beschaffen wäre; ferner sei zu erwähnen condensirte Milch, doch enthalte dieselbe meist einen Zusatz von Zucker und zu viel Zucker führe Störungen im kindlichen Körper herbei.

Den verschiedenen Kindermehl-Arten wollte *Hofmann* nicht so ganz das Wort reden; sie seien bequem in ihrer Anwendung, aber bedeutend abweichend von Frauenmilch in Bezug auf ihre Zusammensetzung.

Thesen stellte der Vortragende folgende auf:

I. Die Errichtung von Milchwirthschaften mit städtischer resp. ärztlicher Beaufsichtigung ist in allen grössern Städten wünschenswerth.

II. Auf den Büchsen und Paketen der Kinder-Nahrungsmittel ist die chemische Zusammensetzung anzugeben in der Breite, wie die Fabrikationsweise sie bedingt und zwar nach Wasser, Eiweiss, Fettgehalt, nach der vorhandenen Menge der löslichen und unlöslichen Kohlenhydrate und der wichtiger Nährsalze.

III. Es ist die möglichste Verbreitung der Grundsätze anzubahnen, welche bei künstlicher Ernährung der Kinder beobachtet werden müssen; auch ist das Ammen-Vermittlungswesen unter städtische Aufsicht zu stellen.

Den Schluss des Congresses bildete ein Vortrag des Generalarztes Dr. *Roth* „über Behandlung der Hygiene als Lehrgegenstand“, welcher im chemischen Auditorium im Polytechnikum abgehalten wurde. Der Vortrag war von höchst interessanten Experimenten begleitet über Porosität, Luftgehalt, Ventilation u. s. w.

Am Nachmittag wurde im Waisenhaus bei Dr. *Cholybäus* die Impfung am Kalbe gezeigt, später die Militärbauten besucht und der Abend bei prächtigem Wetter und gutem Bier im Waldschlösschen zugebracht. Zum Glück fand Omnibusverbindung statt mit der Stadt, die uns bis zum Hôtel Bellevue brachte.

Gewiss sind alle Besucher sehr befriedigt geschieden von der schönen, reinlichen, gastlichen Stadt; wenn auch Anfangs in Bezug auf die Vorträge Lücken und Uebelstände stattfanden, so bot namentlich die letzte Sitzung durch den werthvollen Vortrag von

Herrn Prof. *Hofmann* und die interessanten Experimente von Dr. *Roth* einen reichlichen Ersatz.

In geselliger Beziehung hat mich noch keine Zusammenkunft so angenehm berührt; die Frühstücksstunden und die Abendstunden auf der schönen Elbeterrasse des Gasthofes bei schönem Wetter mit feenhafter Beleuchtung mussten gemüthlich und heiter stimmen und liessen es bedauern, dass so bald musste geschieden werden.

Für die Gäste hatte die Festcommission treffliche und interessante Vorarbeiten gemacht; ausser einem Stadtplan mit genauer Angabe der Sehenswürdigkeiten erhielt jedes Mitglied eine Beschreibung der Stadt Dresden, worin weitläufige Berichte enthalten waren über die das Gesundheitswesen interessirenden Anstalten.

Basel, den 30. September 1878. deWette.

Nordamerika. Zur internationalen Mortalitätsstatistik. Bekanntlich werden schon seit längerer Zeit die Sterbefälle grösserer Städte gesammelt und statistisch verwerthet, um dann unter Anderm auch zu den „wöchentlichen Publikationen des kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes“ zu dienen. Es mag manchem Leser dieser statistischen Angaben aufgefallen sein, dass in jedem Wochenberichte die in sanitarischer Beziehung so vielfach verrufenen Metropolen des Westens eine bedeutend niedrigere Sterblichkeitsziffer aufweisen, als ihre europäischen Schwestern. So sind z. B. nach dem erwähnten Berichte in der 10. Jahreswoche (ich nehme absichtlich die 10. Woche, da schon in den ersten Wochen April Fälle von Gelbfieber in den südlichen Häfen angemeldet waren und dies auf die Jahresstatistik zu viel einwirkt) von je 1000 Bewohnern auf den Jahresdurchschnitt berechnet gestorben:

Petersburg 59,6‰, München 45,4, Rom 42,4, Nürnberg 38,0, Basel 35,6, Lissabon 32,6, Wien 32,5, Paris 28,1, Berlin 25,8, London 23,1, Leipzig 22,2, Madras 83,7, Alexandria 36,1, Calcutta 35,2‰; dagegen New-York nur 22,6‰, Philadelphia 19,6, San Francisco 18,6, Boston 18,1, Chicago 13,8‰.

Ist diesen „officiellen“ Angaben Glauben zu schenken? Der unbefangene Beobachter muss an der Richtigkeit dieser Zahlen zweifeln, nicht der europäischen, sondern der amerikanischen und zwar zwingen ihn zum Misstrauen folgende Gründe:

Die Bevölkerungszahl der amerikanischen Städte wird bei statistischen Berechnungen der Todesfälle zu hoch angenommen. So z. B. soll St. Louis nach den neuesten Zählungen etwa 380,000 Einwohner haben; gibt aber seine Bewohnerzahl als 503,685 an und zwar aus Rivalität gegen das aufblühende Chicago; letztere Stadt gibt natürlich entsprechende Revanche. Berechnen wir nun die Durchschnittssterblichkeit in St. Louis zu 150 per Woche, so erhalten wir bei Annahme der factischen Einwohnerzahl 20,5 pro mille; bei Annahme der angegebenen 15,6‰. Die fälschliche Erhöhung der Bevölkerungszahl drückt also die Mortalitätsziffer um 5‰ herunter. Wie manche unangemeldete resp. unregistrirte Todesfälle dabei mitlaufen, ist unmöglich zu bestimmen.

Wie wird nun aber die Statistik in den kleineren Städten und auf dem Lande betrieben? Hievon ein Beispiel:

Die Legislatur des Staates Illinois hat bei Anlass der neuen Medicinalverordnung ein Gesetz erlassen, wonach alle staatlich anerkannten Medicinalpersonen verpflichtet sind, zum Zwecke einer genauen Mortalitätsstatistik alle vorkommenden Todesfälle binnen 30 Tagen dem nächsten Landamte einzusenden.

Für jeden Unterlassungsfall wird der schuldige Arzt mit Fr. 50 gebüsst. Dabei soll der Arzt die Formulare*) kaufen, unentgeltlich ausfüllen und auf seine Kosten absenden. Dies Alles, obwohl ungerecht, könnte noch der Wissenschaft geopfert werden. Wie aber soll sich ein Arzt verhalten, der auf dem Lande practicirt, der oft Monate lang von vorgefallenen Todesfällen nichts vernimmt und der nicht den Tod einer Person ohne Leichenschau beschwören kann? Wie viele Patienten, besonders Kinder, sterben auf abgelegenen Farmen, ohne dass ein Arzt zugerufen wurde! Rücken wir auch hier wieder der Statistik mit Zahlen, wenn auch nur Wahrscheinlichkeitsziffern, auf den Leib. Unser Schweizerstädtchen Highland hat 1800—2000 Einwohner, gibt aber nach amerikanischem

*) An dem uns freundlichst zugesandten Todtenscheine gefällt uns die Anordnung, dass für „Todesursache“ und „Complicationen“ besondere Rubriken angebracht sind. Red.



Principe seine Einwohnerzahl auf 2500—2800 an; von den im letzten Jahre Verstorbenen (etwa 25‰) wurden $^1/_8$—$^1/_4$ auf ihren eigenen Farmen beerdigt; etwa $^1/_6$ starben plötzlich (Apoplexie, Insolation), diese Fälle entzogen sich meistens der amtlichen Controle. Thut nun auch jeder Arzt seine Pflicht und registrirt seine Todesfälle, so haben wir noch immer ein Deficit von $^1/_3$. Die nicht „staatlich anerkannten Medicinalpersonen“ aber, die trotz Verbotes fortquacksalbern, werden sich wohl hüten, durch Eintragung ihrer Todesfälle die Aufmerksamkeit der Behörden auf sich zu lenken. Oder soll etwa der patentirte Arzt solche Opfer der Quacksalberei an entlegenen Orten aufsuchen, besichtigen und eintragen?

Wir dürfen mit vollem Rechte behaupten, dass die Mortalitätsstatistik ganzer Staaten (Stadt und Land) um wenigstens einen Drittel zu niedrig gesetzt ist. Lassen wir also noch vorläufig die Beweiskraft der heutigen internationalen Mortalitätsstatistik in Frage gestellt und geben wir den Amerikanern den Rath, eher durch sanitarische Maassregeln als durch trügerische Zahlen die Mortalitäts- und Morbilitätsziffer herabzudrücken.

Highland, Ill., Sept. 1878. Dr. Carl Walliser.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **XVIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Olten** findet statt **Samstag, den 26. October.** Sitzung im Schulhaus Mittags um 12 Uhr.

Tractanden:

1) Vortrag von Prof. Dr. *Socin* (Basel): Ueber Radicaloperation von Hernien.

2) Vortrag von Prof. Dr. *Kollmann* (Basel): Mittheilungen aus der Entwicklungsgeschichte des Menschen.

3) Vortrag von Prof. Dr. *Immermann* (Basel): Ueber Prophylaxe von Typhusrecidiven.

4) Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Nachher wie gewohnt Banket im Bahnhofrestaurant *Biehly*.

Zu dieser Jahresversammlung an unserem Stiftungsorte laden wir aufs herzlichste ein die Mitglieder des Centralvereins, unsere Freunde der Société méd. de la Suisse romande und alle andern lebensfrischen, arbeitsfreudigen Collegen.

Olten, 1. October 1878. Im Namen des ständigen Ausschusses:
Dr. *Sonderegger*, Präsident.
Dr. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer.

Doctorpromotionen an den schweizerischen medicinischen Facultäten im Jahre 1877.

Basel. 1) *Paul Barth* von Basel: Ein Beitrag zur Behandlung der perforirenden Wunden des Kniegelenks.

2) *Theodor Beck* von Basel: Ueber Elephantiasis des obern Augenlids.

Bern. 1) *Sophia Jex Blake* aus Hastings (England): On puerperal fever.

2) *Edith Pechey* aus Colchester (England): On the constitutional causes of uterine catarrh.

3) *Dorothea Aptekmann* aus Charkow (Russland): Ueber die Wirkung des salicylsauren Natrons auf den thierischen Organismus.

4) *Alexandrine Popowa* aus Astrachan (Russland): Untersuchungen über die Wirkungen des Physostigmin.

5) *Catherine Schumoff* aus St. Petersburg: Untersuchungen über die Abhängigkeit des Uebergangs in den Harn von der Verschiedenheit des Einverleibungsortes.

6) *Ladina Schultz* aus St. Petersburg: Ueber die Vernarbung von Arterien nach Unterbindung und Verwundung.

7) *Jules Jeanneret* von Chauxdefonds: Ueber die Zersetzung von Eiweiss und Gelatine durch die geformten Pankreasfermente bei Luftausschluss.

8) *Ann Elisabeth Clark* aus Street (England): On the ankle joint of man.

9) *Gustav Wälchli* von Bern: Ueber die Fäulniss des Elastin und des Mucin.



10) *Constantin Kaufmann* von Solothurn: Ueber die Zersetzung des Blutes durch Bacillus subtilis.

11) *Anna Hotz* von Bogota: Ueber das Amnionepithel.

12) *Wilhelm Ost* von Bern: Ueber osteogene Sarcome im Kindesalter.

Genf. Es fanden keine Doctorpromotionen statt.

Zürich. 1) *Carolina Farner* von Stammheim: Beitrag zur Kenntniss der partiellen Hirnatrophie mit chron. Hydrocephalus.

2) *E. Maienfisch* von Kaiserstuhl: Ueber multiple Sclerose des Gehirns und Rückenmarks.

3) *Hermann Müller* von Thayngen: Ueber progressive perniciöse Anæmie.

4) Oberst *Schnyder*, Oberfeldarzt: honoris causa.

5) *Ed. Schnetzler* von Vevey: Des paralysies se présentant à la suite de la fièvre typhoide.

6) *Emil Gwalter* von Höngg: Ein Fall von Quecksilbervergiftung.

7) *Otto Stoll* von Osterfingen: Zur Pathologie des acuten Prostataabscesses.

8) *Anna Tomascewicz* von Warschau: Beiträge zur Pathologie des Ohrlabyrinths.

9) *Marie Mac Donogh* von London: Können wir durch die microscopische Untersuchung der Kindermehle deren Bestandtheile diagnosticiren?

Zürich. 34. Jahresversammlung des schweizerischen Apothekervereines. Die zahlreich besuchte Jahresversammlung des schweiz. Apothekervereines (Zürich den 28. und 29. August) wurde präsidirt von Prof. *Schär*, der unter Anderem hervorhob, dass, während früher der Apothekerberuf in der Schweiz hauptsächlich von eingewanderten Deutschen ausgeübt wurde, derselbe nunmehr zu ca. vier Fünfteln der Ausübenden wieder in die Hände geborener Schweizerbürger übergegangen ist. — Es kam dann die brennende Frage betr. das Selbstdispensiren der Aerzte zur Verhandlung. Art. 1 des Entwurfs eines Bundesgesetzes über Ankündigung und Verkauf von Medicamenten berechtigt nämlich die Aerzte gleich den Apothekern zum Verkauf von Arzneien. (Dieser Zustand herrscht nur noch in der Ost- und einem Theil der Centralschweiz.) Gegen die Zulässigkeit einer solchen Bestimmung in einem Bundesgesetz trat insbesondere Apotheker *Huber* aus Basel auf. Er bekämpfte die Dispensir-Freiheit der Aerzte energisch mit der Bemerkung, dass ein Arzt nur zur Ausübung des Apothekerberufes berechtigt sein könne, wenn er die für diesen Beruf gesetzlich verlangten Prüfungen bestanden habe. Nach kurzer Debatte wurde die Discussion abgebrochen und beschlossen, durch eine Siebner-Commission des andern Tags der Versammlung bezügliche Anträge vorlegen zu lassen. Es referirten denn auch am zweiten Tage — die Commission hatte sich nicht einigen können — für die Majorität derselben Prof. *Schär* (Zürich) und für die Minorität Apotheker *Huber* (Basel). Ersterer schlug vor, dem fraglichen Art. 1 eine solche Fassung zu geben, dass in demselben die Berechtigung der Aerzte zum Arzneiverkauf für die ganze Schweiz anerkannt, in einem zweiten Alinea aber die Möglichkeit einer gesetzlichen Einschränkung dieser Freiheit postulirt werde. Der Letztere dagegen wollte in Art. 1 Alinea 1 nur den examinirten Apothekern den Verkauf von Arzneimitteln vindiciren, in Alinea 2 jedoch entsprechend den jeweiligen cantonalen Verhältnissen auch den Aerzten den Verkauf gestatten.

In der Abstimmung siegte mit 40 gegen 24 Stimmen der Antrag der Majorität.

Ein weiteres Tractandum beschlug die Lebensmittelcontrole resp. die Frage, welche Stellung dem Apothekerberufe in dieser Sache zukomme. Nach Anhörung eines bezüglichen Referates des Apothekers *Rechsteiner* in St. Gallen sprach die Versammlung einhellig den Wunsch aus, es möchten die Lehrmittel im pharmaceutischen Studiengange dahin erweitert werden, dass jeder patentirte Apotheker selbstverständlich auch die Functionen eines Lebensmittelcontroleurs auszuüben im Stande sei. Dies könne geschehen, wenn an den Landes-Universitäten Laboratorien für den Unterricht in den Waarenprüfungen errichtet würden, wie denn ein solcher Curs im nächsten Semester am eidg. Polytechnicum beginnen soll. Von der Befürwortung von Extra-Diplomen für die Lebensmittelcontroleure wurde jedoch abgesehen. Ueberhaupt wurde schliesslich die ganze Angelegenheit dem Vorstande übermittelt, damit derselbe gemeinschaftlich mit der schweiz. Aerztecommission sie erledige und den Behörden vorlege.

Die Motion des basler Apothekervereins, es möchte auch die Reciprocität der



Gehülfendiplome angestrebt werden, wurde als berechtigt anerkannt. Hoffen wir, dass die Verwirklichung dieser Forderung in nicht allzu ferner Zeit sich mache, damit die diplomirten Schweizergehülfen ohne Umstände und Kosten auch in Deutschland serviren können, gerade so wie es umgekehrt der Fall ist. Die wissenschaftlichen Anforderungen sind jetzt in beiden Ländern gleich.

Ferner wurde beschlossen, es seien künftig, wie in andern Ländern, die Conditionszeugnisse zu legalisiren.

— Propädeutische Klinik. Der Regierungsrath hat für nächsten Frühling die Errichtung einer propädeutischen Klinik beschlossen und zu deren Chef Herrn Prof. Dr. *Osc. Wyss* berufen, der zugleich den Auftrag erhielt, alljährlich ein dreistündiges Colleg über practische Hygiene zu lesen. Prof. *Wyss* behält die pädiatrische Klinik bei. Die zürcher medicinische Facultät hat durch diese Neuerung eine werthvolle Erweiterung ihrer Lehranstalten erhalten. Es freut uns, dass für die Stelle auch der richtige Mann gefunden wurde.

Ausland.

Deutschland. Verurtheilung eines Curpfuschers. Bei einem, seit einer Reihe von Jahren an Stricturen leidenden Manne trat Harnverhaltung ein. Der gewohnte Selbstgebrauch des Catheters hob dieselbe nicht nur nicht, sondern hatte eine starke Anschwellung der Schamgegend mit schwerem Allgemeinleiden zur Folge. Da der Mann, nach Aussage seiner Ehefrau, der Behandlung eines Arztes sich nicht unterwerfen wollte, wurde nach einem bekannten Curpfuscher geschickt. Derselbe erschien alsbald, kehrte auch am nächsten Tage wieder, verordnete feuchtwarme Umschläge aus indifferentem Material über Unterbauch und Genitalien neben dem Gebrauch einer aus ebenfalls indifferenten Stoffen selbstbereiteten Salbe und erzählte bei dieser Gelegenheit von einem Kranken, der durch seine Mittel von demselben Leiden befreit wurde. — Als am 3. Tage das Bewusstsein des Kranken bereits zu schwinden begann, wurden zwei Aerzte nach einander zu demselben gerufen. Beide constatirten neben beginnendem Lungenœdem ausgedehnte Harninfiltration mit gangränösen Stellen auf der Haut des Penis und des Scrotum, zu der eine Zerreissung der Harnröhre in der Pars bulbosa Veranlassung gegeben. In der nächsten Nacht starb der Kranke, die Legalsection wurde unterlassen. — In der Verhandlung erklärten die beiden als Sachverständige geladenen Aerzte, dass der Tod des Verstorbenen durch eine rechtzeitige Operation (Boutonnière etc.), und nur durch diese allein, mit nahezu absoluter Gewissheit hätte abgewendet werden können, dass der Angeklagte den Tod des Verstorbenen dadurch verursachte, dass er nicht nur nicht zur Vornahme der dringlichen und bei seinem ersten Erscheinen bei dem Kranken noch allen Erfolg versprechenden Operation rieth, sondern durch seine Anordnungen bei dem Kranken den Glauben erhielt, dass er (Angeklagter) auf seine Weise das Leiden heben könne, diesen Glauben durch die Versicherung bestärkte, dass ein Kranker von demselben Leiden durch ihn befreit worden sei, und dadurch seinen Klienten von der Anwendung der allein hülfreichen Mittel abhielt. — Im Besonderen sprach sich der eine der Sachverständigen dahin aus, dass Angeklagter den Verstorbenen durch Anordnung der feuchten Wärme direct an seiner Gesundheit schädigte, indem diese an den infiltrirten und entzündeten Hautpartien die Entwicklung der Gangrän und so den Eintritt des Todes beschleunigte. Nach längerer Berathung verurtheilte der Gerichtshof den Angeklagten zu 1 Monat Gefängniss wegen fahrlässiger Tödtung eines Menschen, die nicht dadurch von dem Angeklagten verursacht worden sei, dass derselbe durch sein Auftreten und Handeln dem Verstorbenen von der rechtzeitigen Vornahme der allein Hülfe bringenden Operation abhielt, sondern im Wesentlichen aus dem Grunde, weil dem Angeklagten zur Last zu legen sei, dass derselbe durch jene Anordnungen des Verstorbenen Gesundheit positiv schädigte. (Deutsche med. Wochenschr.)

— Anhaltender Genuss von Salicylsäure. In den wiener medic. Blättern (1878, 22. Aug.) theilt Prof. *Kolbe* (Leipzig) mit, dass er seit 9 Monaten täglich im Minimum 1 grmm. Salicylsäure genossen hat (mit CO_2 als Mineralwasser, im Bier, Wein), ohne die geringsten gesundheitsschädlichen Folgen und auch ohne Albuminurie, wohl aber mit Heilung eines alten Magencatarrhes und dem Ausbleiben der Beschwerden von Nierensteinen. Dabei ist die Salicylsäure beständig im Harne nachzuweisen.

England. Heilwirkung milder, fortgesetzter Gegenreize



am Rücken bei allgemeiner Nervenschwäche und Spinalirritation. Prof. *Gamgee* braucht dazu das Liniment Sinap. comp. der britischen Pharmacopöe, das ausser Senföl auch Extr. Mezerei enthält. Es werden wenige Tropfen davon auf einen 4—5" breiten und entsprechend langen Streifen eines schwammigen Stoffes (spongio-piline) gegossen und dadurch verbreitet, dass ein Theil des Streifens gegen den andern gerieben wird. Es wird derselbe, auf dem Rücken befestigt, zuerst nur einige Minuten,*) aber schon nach 1—2 Tagen Stunden lang vertragen und verursacht nun eine keineswegs unangenehme Empfindung. Der Vorzug des Liniment ist der, dass es zwar die Empfindungsnerven der Haut erheblich reizt, dieser Reiz aber gleich nach dem Aufhören der Application bedeutend nachlässt und ohne Schaden beliebig oft wiederholt werden kann. Sobald das Liniment nur Röthung und ein nicht unangenehmes Prickeln verursacht, finden Patienten mit allgemeiner Nervenschwäche, dass ihre Kraft merkwürdig zunimmt. Während der Applicationsdauer nehmen Rücken- und andere Schmerzen ab oder hören ganz auf; die Reizbarkeit des Temperamentes vermindert sich ebenfalls. — Innerlich gibt *G.* dabei Eisen, Leberthran, Phosphor und sieht auch von dem constanten Strom oft guten Erfolg. — Der Nutzen des genannten milden, aber anhaltenden Gegenreizes beruht darauf, dass er den erschlafften Tonus der Blutgefässe, welcher eine chronische Hyperæmie des Rückenmarks bewirkte, wieder hebt und dass wegen der geringen Intensität des Reizes**) keine reactive Gefässerweiterung folgt. Das durch denselben veranlasste Wohlbefinden gleicht der Wirkung eines kalten Bades, ist aber nicht so vorübergehend und ist noch ähnlicher derjenigen des constanten Stromes. Die Hebung des Tonus der Gefässe im Allgemeinen hat übrigens eine wirkliche Zunahme der Körperkraft zur Folge, weil wegen der nunmehr geringern Blutzufuhr zu den Organen, so lange sie im Ruhezustand sich befinden, die Gewebe weniger abgenutzt werden und daher eine grössere Kraft zur Verfügung steht, wenn die Organe, z. B. die Muskeln, in den Zustand der Thätigkeit übergehen. (Practitioner, Febr. 1877.) F.

— Chinin gegen Schrunden der Brustwarzen. *B. Diberder*, in der Voraussetzung, dass es sich dabei um ein allgemeines Leiden handle, da meist intermittirendes Fieber, Anschoppung der Brust und Mastitis zu folgen pflegen, gibt Morgens früh und gegen 11 Uhr je 0,6 Chinin, lässt local nur Kataplasmen oder einfache Waschungen oder Salben brauchen und will die Schrunden so in 3—5 Tagen heilen.
(Practitioner, Febr. 1877.) F.

— Chinin. *Batterburg* empfiehlt als Vehikel für Chinin die Milch, da durch dieselbe die Bitterkeit des Chinins zum grössten Theile verdeckt wird. 0,06 Chinin auf 30,0 Milch wird kaum, 0,12 Chinin in obiger Quantität Milch nur als etwas bitter durchgeschmeckt; 0,03 Chinin in 60,0 Milch ist nicht unangenehm, und die gleiche Menge Chinin in einem Glase Milch ist gar nicht zu merken. Diese Art der Darreichung dürfte sich namentlich für Kinder empfehlen.

— Behandlung der Chorea. *Hub. Guérin* verordnet im Beginn trockene Schröpfköpfe auf die Wirbelsäule, berücksichtigt im Uebrigen das ätiologische Moment, gibt bei erheblicher Reizbarkeit Chloral oder Bromkali und vervollständigt die Cur durch den gleichzeitigen Gebrauch von Natron arsenic., Schwefelbädern und Gymnastik.
(Practitioner, Febr. 1877.) F.

Frankreich. Aconitin gegen Gesichtsneuralgie. *Gubler* behauptet, es gebe keine Neuralgie des Trigeminus, selbst nicht Tic douloureux, die dem Aconitin widerstanden hätte. So habe *Nélaton* an einem Patienten mit Trigeminusneuralgie die Resection sämmtlicher Nervenäste ausgeführt und nur temporären Erfolg erzielt, während später Aconitin *Hottot* den Schmerz vollständig verschwinden liess.

Gubler zieht das Aconitin in Lösung jeder andern Form vor und gibt vom reinen Aconitin in Lösung $^1/_4$ Milligramm, vom Nitrat $^1/_2$ Milligramm. Diese Dosis kann vorsichtig bedeutend erhöbt werden. Im ersterwähnten Falle schwand der Schmerz nicht eher vollständig, bis die Dosis allmälig auf 6 Milligramm (Nitrat) erhöht wurde. Beim zweiten wurden 5 Milligr. gegeben, bei 3 Milligr. kehrte der Schmerz zurück, bei 5 Milligr. hörte er wieder auf.

*) Ist der Reiz anfangs zu stark, so wendet man eben noch weniger von dem Liniment an.
**) Starke Reize setzen dagegen den Gefässtonus oft herab.



Auch *Gockbridge* verwendet bei der Behandlung des nervösen Kopfschmerzes Aconitin. Seit Jahren gibt er 4,00 Bromkalium mit 10 Tropfen Aconittinctur in einem Weinglas voll Wasser und diese Dosis wiederholt er in einer Stunde, wenn nöthig, was aber selten der Fall ist. Bei nervösen Frauen gibt er auch folgende Verordnung: Kalii bromat. 60,00, Tct. aconiti 3,75; Aqua dest., Syr. sacch. ana 60,00, S. Einen Dessertlöffel voll in etwas Wasser stündlich. (Centralbl. f. Nervenheilk. 1878, 1.)

— Hygiene. In Paris wurde auch ein internationaler Congress zum Studium des Alcoholismus abgehalten. Das Programm desselben umfasste folgende fünf Fragen: Wirkung der verschiedenen Alcohole, durch Thierexperimente erläutert; — ferner Methoden zur Feststellung der Menge, sowie der Natur der in den geistigen Getränken enthaltenen Alcohole; Symptomatologie und pathologische Anatomie der individuellen und hereditären Affectionen, die zum Alcoholismus führen, und die daraus sich ergebenden practischen Consequenzen; Statistik der Folgen des Missbrauchs der verschiedenen geistigen Getränke und die legislatorischen, administrativen und fiscalischen Maassregeln, mit welchen gegen diesen Missbrauch anzukämpfen ist.

Oesterreich. Chrysophansäure. Prof. *J. Neumann* experimentirte mit Chrysophansäure gegen Psoriasis vulgaris, Herpes tonsurans und Pityriasis versicolor.

Das Goapulver, auch Araroba oder Arariba (nach *Bomfin* indische Bezeichnung für „lohfarben"), Chrysarobin, auch Poh di Bahia genannt, wird aus Stamm und Zweigen eines Baumes gewonnen, der in Valença und Cumanu wächst. Dasselbe wurde 1874 von *Favrer* in Calcutta, später von Dr. *da Silva di Lima* aus Bahia gegen Hautkrankheiten empfohlen. Das Pulver ist von schmutzig-gelber Farbe, sehr reizend, sein Hauptbestandtheil ist die Chrysophansäure (80%), die auch die therapeutische Wirkung bedingt. Sie ist löslich in wässeriger Lösung von Kali causticum, wenig in heissem Wasser, leicht löslich in geschmolzenem Fett, schmilzt bei 360° F. und zersetzt sich in hoher Temperatur. Sie wird in verschiedener Weise angewendet, am zweckmässigsten mit Fett (10 : 40).

Das Goapulver wird mit Wasser, Essig, Citronensaft, Leim oder Glycerin gemengt, ist jedoch in diesen Substanzen unlöslich. Man verwendet 1,5 Goapulver mit 10 Tropfen Essigsäure auf 40,0 Fett gemengt, welche Salbe zwei Mal täglich eingerieben wird, oder 5,0 Goapulver mit 10 Tropfen Essigsäure, Citronensaft oder Glycerin gemischt, mittelst Bürste drei Mal des Tages aufgetragen.

Neumann hatte ganz excellente Erfolge, die auch Prof. *Köbner* in einem Vortrage über Psoriasis, den er am 22. Mai in der berliner medicinischen Gesellschaft hielt, bestätigte. Er hatte ein Präparat angewandt, welches 10 Theile Chrysophansäure auf 40 Fett enthielt. Die so hergestellte Salbe wirkt reizend auf die Haut, im Gesicht schon nach 3 bis 4 Einreibungen. Es ist also einige Vorsicht bei häufig wiederholten Einreibungen anzuwenden und sind Pausen zu machen. Die erzeugte Röthung etc. der Haut schwindet schnell. 14 Einreibungen waren die grösste Zahl, die *Köbner* anwenden musste.

(Deutsche Zeitschr. f. pract. Med. 1878, 23.)

Preussen. Kehlkopfexstirpation. Aus den Verhandlungen des letzten Chirurgencongresses tragen wir nach, dass Dr. *Wegner* (Berlin) zwei Kehlkopfexstirpationen mittheilte.

An einer 52jährigen Patientin wurde am 16. September 1877 die totale Exstirpation des Kehlkopfs mit Epiglottis wegen eines etwa wallnussgrossen Carcinoms des rechten Ventriculus Morgagni, über die Mittellinie hinausragend und hochgradige Dyspnœ bedingend, ausgeführt. Die Kranke ist heute ganz gesund, ohne Spur von Recidiv. Sie hat den *Gussenbauer*'schen künstlichen Stimmapparat zeitweise gebraucht und damit auch deutlich gesprochen. Jedoch ist derselbe nur auf kurze Zeiten applicabel, weil in Folge mangelhaften Abschlusses der Rachenhöhle gegen den Trachealraum sehr leicht Speisepartikelchen und Schleim in den letzteren gelangen und das Spiel der Metallzunge verhindern. Der Grund davon ist wahrscheinlich die Entfernung der Epiglottis. Der Vortr. würde im nächsten Falle in Folge dessen von der Exstirpation derselben absehen, wenn sie nicht durch zwingende Gründe geboten wäre.

Im zweiten Falle handelte es sich um künstliche Stimmbildung nach Obliteration des Kehlkopfs und totaler Zerstörung der Stimmbänder. Patientin, jetzt 11jähriges Mädchen, hat nach im 4. Jahre überstandener Diphtheritis einen narbigen Verschluss des Kehlkopfs mit vollkommener Zerstörung der Stimmbänder davongetragen. Zur Zeit der Aufnahme



in die Klinik trug sie eine Trachealcanüle und war vollkommen aphonisch. Durch Thyreotomie und nachfolgendes Bougiren ist der laryngeale Weg wieder hergestellt; sie trägt einen dem *Gussenbauer*'schen künstlichen Kehlkopf nachgebildeten Apparat, der nur in einem für die mechanische Möglichkeit der Application nicht unwesentlichen Puncte von letzterem abweicht, und spricht mit demselben, wie Seitens des Vortr. den Zuhörern demonstrirt wird, sehr vollkommen sowohl in Bezug auf die Leichtigkeit, als auch auf die Deutlichkeit der Sprache. (Deutsche Zeitschr. f. pr. Med. 1878, 8. Juni.)

— Die berliner medicinische Gesellschaft zählt 441 Mitglieder und hielt im letzten Jahre 29 Sitzungen.

Bibliographisches.

110) *Burckhard, A. E.*, Beiträge zur Kenntniss der basler Typhusepidemie von 1877. Dissertation. Basel, Druck von Fr. Riehm.

111) *O. Funke*'s Lehrbuch der Physiologie II. Bd. 1. Abth. Neu bearbeitet von *A. Grünhagen.* Verlag von Leopold Voss, Leipzig (die 2. Abth., Schluss des Werkes, erscheint 1879).

Briefkasten.

Herrn Dr. *G. Glaser*, Bern; Prof. *Wille*, Basel; Dr. *Nieriker*, Baden: Besten Dank. — Herrn Dr. *B.*: In Ihrem pariser Referate soll es also heissen *Mariaud*, *Edard* und *Lafling* und nicht *Marcoud*, *Erard* und *Lafler*. — Herrn Dr. *C. Walliser*, Highland: Besten Dank und herzlichen Gruss! Ihr Brief vom Herbste 1877 kam uns nicht zu, was wir sehr bedauern. Weitere Mittheilungen sind willkommen. Glück auf! — Herrn Prof. *Kocher*, Bern: Wunsch gerne erfüllt, soweit heute noch möglich. — Herrn Dr. *A. Erlenmeyer*, Bendorf: Sehr willkommen; die Wissenschaft kennt keine politischen Schlagbäume. Freundl. Gruss.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 21. VIII. Jahrg. 1878. 1. November.

Zum 26. October.

Schon wieder ertönt der Ruf nach unserem lieben Olten, dem Stiftungsorte unseres ärztlichen Centralvereines, und wir freuen uns, in wenigen Tagen alle die Freunde und Collegen wiederzusehen, deren jeweilige Gegenwart uns diese Zusammenkünfte so theuer und werth macht.

Neun Jahre sind an uns vorübergezogen, seitdem wir dort zum ersten Male die Hände zum Bunde uns gereicht, und hinweg über die Grenzen der Cantone den ärztlichen Centralverein gegründet haben. Das Pflänzlein, das wir damals, bauend auf den fruchtbaren Boden der Collegialität, gepflanzt, ist zu einem kräftigen Baume geworden, dessen Stamm nun mit Ruhe und Sicherheit den Stürmen der Zukunft trotzen kann.

Wie vieles, was wir anfangs kaum hoffen durften, ist seither als reife Frucht uns zugefallen!

Eine Aerzte-Commission, die den gesammten ärztlichen Stand der Schweiz vertritt, und die berathend in die Gesetze unserer obersten Behörde eingreift, ein eidgenössisches Examen, das keine cantonalen Schlagbäume mehr kennt, ein eidg. Fabrikgesetz, das für die ganze Schweiz geltende hygienische Anordnungen für das Wohl und die Gesundheit der Arbeiter umschliesst, sind Früchte, an denen Alle sich freuen, denen die Pflege und Entwicklung unserer schönen Wissenschaft am Herzen liegt.

Noch ist nicht die Zeit, in beschaulicher Ruhe die Hände in den Schooss zu legen, noch harren unser Arbeiten und Ziele, zu denen es gemeinsamen Zusammenstehens und der frischen Mitarbeit Aller bedarf.

Darum laden wir Sie Alle ein, Jung und Alt, von Stadt und Land, von den Hörsälen und aus der ausübenden Praxis hinaus, nicht zu fehlen am 26. October und auf einige Stunden zu gemeinsamem Gedankenaustausch zusammenzutreten, um dann wieder auseinander zu gehen mit frischen Kräften, Jeder auf seinen Posten.

Auf Wiedersehen in Olten!



Original-Arbeiten.

Ueber Exstirpation des Uterus.

Vortrag, gehalten auf der schweizerischen Naturforscherversammlung zu Bern am 11. August 1878 von Prof. Dr. **P. Müller** in Bern.

(Schluss.)

Blicken wir noch einmal auf diese vier Fälle zurück, so ist Ihnen wohl das Auffallendste, dass wir keinen Todesfall zu beklagen haben. Fern sei es von mir, mir irgend welches Verdienst deshalb zuzuschreiben: denn nur der Zufall kann es gewollt haben, dass gerade diese erste Serie von Operationen glücklich ablief; dass richtige Zahlenverhältniss zwischen gelungenen und solchen mit ungünstigem Ausgang wird sich durch spätere Operationen wieder herstellen. Verhehlen wollen wir uns auch nicht, dass ja die Möglichkeit vorliegt, wie ich gleich noch auseinandersetzen werde, dass nämlich nicht in allen Fällen eine definitive Heilung erzielt ist; aber die Thatsache, dass in vier Fällen das operative Verfahren trotz der Schwere des Eingriffs und der geschilderten höchst ungünstigen Verhältnisse gelungen, würde schon allein für die Berechtigung dieser Operation sprechen, wenn auch nicht die Erfahrung Anderer die Prognose der Operation in viel günstigerem Lichte als früher erscheinen liesse. Die Operation ist sicher als legitimirt zu betrachten.

Der zweite Punct, den ich hier berühren muss, betrifft die Indication und Contraindication dieses operativen Verfahrens. Die Fälle II und III sind wohl die Ersten, wo wegen Sarcom und Carcinom des Körpers der Gebärmutter die Exstirpation der Letztern unternommen wurde. Der Erfolg rechtfertigt wohl diese Indication. Seither mussten derartige Kranke, da ja die bösartigen Affectionen der Vaginalportion einer operativen Behandlung zugängig waren, einfach ihrem Schicksal überlassen werden. Und was wäre in unsern Fällen das Letztere gewesen? Die Patientin mit dem Carcinom hätte nach menschlicher Berechnung ihr Leben kaum noch einige Wochen fristen können; die mit dem Sarcom, da letzteres langsamere Fortschritte macht, allerdings noch etwas längere Zeit. Aber nach Monaten stand auch der Tod sicher in Aussicht. Unter solchen Umständen ist doch jeder Versuch zur Lebensrettung nicht blos berechtigt, sondern geradezu indicirt. Auch der Einwurf, den man erheben könnte, dass bei beiden Operirten die Neubildung wieder auftreten könne, ändert an dieser Indication ebenso wenig, wie bei bösartigen Neoplasmen anderer Körpertheile. Welcher Chirurg wird z. B. auf die Exstirpation der Mamma verzichten, weil die Erfahrung lehrt, dass das Carcinom oft in der Nachbarschaft der Operationsstelle wieder auftritt? Schon die Aussicht auf palliative Hülfe, die Möglichkeit, die Herbeiführung eines leidlichen Zustandes von längerer oder kürzerer Dauer, kurz, das Hinausschieben des lethalen Ausgangs auf längere oder kürzere Zeit dürfte schon die Indication zur Operation abgeben.

Aber auch in diesen verzweifelten Fällen, wo im ungünstigsten Falle es sich nur um Beschleunigung des Exitus handelt, findet die Operation doch in gewissen



Umständen ihre Schranken. Für contraindicirt halte ich die Exstirpation, wenn die innere Untersuchung ergibt, dass das Carcinom schon über die Grenze des Uterus hinaus, also bereits auf Blase und Mastdarm, sowie auf das parametrale Gewebe übergegriffen hat, das Messer also nicht mehr im gesunden Gewebe operiren könnte. Man wird auf die Ausführung verzichten, wenn schon Carcinom in andern, der Operation unzugänglichen Organen, z. B. Leber, oder verdächtige Drüsenschwellungen nachgewiesen werden können. Man wird auch von dem Verfahren abstehen, wenn die Untersuchung vor oder der Befund nach der Laparotomie zeigt, dass der carcinomatöse Uterus mit den Gedärmen oder Nachbarorganen innig verschmolzen und eine Trennung innerhalb des Gesunden zur Unmöglichkeit gehört.

Weniger klar ist die Indication bei den fibromyomatösen Tumoren des Uterus. Nicht wie bei dem Carcinom gibt hier die Neubildung an und für sich die Indication ab, sondern ungünstige Umstände, Folgen und Complicationen. Die Fibroide wachsen in der Regel sehr langsam; durch die ganze Fortpflanzungsperiode können dieselben getragen werden, ohne eine beträchtliche Grösse zu erreichen. Sie bedingen deshalb auch seltenere locale Störungen; ihr Einfluss auf die Constitution ist kein so directer wie beim Carcinom, sondern wird nur durch die starken menstruellen Blutungen vermittelt, so dass in den Menstruationspausen wieder eine Erholung des Organismus stattfinden kann. Sehr ins Gewicht fällt auch der Umstand, dass mit dem Erlöschen der Thätigkeit der Ovarien und dadurch veranlassten Ausbleiben der menstruellen Congestionen gegen den Uterus, ein Stillstand im Wachsthum, ja rückgängige Metamorphose eintreten kann. Freilich wird oft dieser so erwünschte Zeitpunct gerade durch die Anwesenheit der Fibroide so beträchtlich hinausgerückt. Nicht zu unterschätzen ist schliesslich, dass durch medicamentöse Behandlung (Ergotininjectionen) oder oft durch wenige bedeutendere chirurgische Eingriffe (wie Incision des Cervix, Enucleation von submucös sitzenden Geschwülsten, Castration) eine Heilung, oder doch durch Beseitigung der gefährdenden Symptome eine wesentliche Besserung erzielt werden kann. Es unterscheiden sich dadurch auch diese Geschwülste wesentlich von den Ovarialtumoren, die meist wegen raschen Wachsthums, Nichtrespectirung der Menopause und Unzugänglichkeit einer andern Therapie weit häufiger eine operative Behandlung erfordern, als die Fibroide des Uterus.

Wann ist aber die Indication zur Exstirpation gegeben?

Ich glaube nur dann, wenn die Geschwülste durch rasches Wachsthum und beträchtliche Grösse (ich erinnere an fibrocystische Tumoren) local bedenkliche, die Functionen der Abdominal- oder Brustorgane störend, oder den Lebensgenuss wesentlich beeinträchtigende Symptome setzen; bei kleinen Geschwülsten dann, wenn dieselben die Ursache bedenklicher Störungen in der Nachbarschaft abgeben (z. B. wiederholte Entzündungen des Peritoneums etc.), wenn dieselben durch ihre Lage die Functionen der Beckenorgane hochgradig beeinträchtigen (z. B. Fibroide, die im *Douglas*'schen Raume liegen, Compression der Blase und des Mastdarms setzen und manuell nicht reponibel sind), oder durch heftige Blutungen die Constitution untergraben, durch die vorhin angegebene Therapie aber keine Besserung

erzielt wurde und die Entfernung der Geschwulst durch die natürlichen Wege nicht möglich oder als gefährlich erscheint.

Aber auch unter diesen Umständen halte ich die Operation für contraindicirt. wenn die Geschwülste vom untern Theil des Uterus ausgehen, sich in die beiden Mutterbänder ausbreiten und dadurch das kleine Becken mehr oder weniger verlegen. Die Gefahr einer Verletzung der Nachbarorgane (Blase, Darm etc.) liegt hier nahe, starke Blutungen treten während und häufig nach der Operation erst auf, ohne dass man rechtzeitig und vollständig derselben Herr werden kann; aber was das gefährlichste ist, es bleibt dann eine grosse, manchmal äusserst beträchtliche Wundfläche gebildet, für die keine Bedeckung geschafft werden kann. Solche Patienten können dann an den Erscheinungen des „Shoks" zu Grunde gehen. ohne dass eine Sepsis acutissima sich darunter zu verbergen braucht. Dieser Gefährlichkeit halber möchte ich — vorläufig wenigstens — um so eher auf diese Operation verzichten, als wir jetzt in der Exstirpation der normalen Ovarien nach *Hegar* und *Battey* ein Mittel haben, das weit weniger gefährlich, zwar keine Radicalheilung bewirkt, aber doch durch Unterdrückung der Blutungen eine wesentliche Besserung herbeiführen kann. Leider ist in solchen Fällen nach *Hegar*'s Angaben das Aufsuchen der Ovarien wegen der durch die Uterustumoren bewirkten Dislocationen derselben oft mit grossen Schwierigkeiten verbunden.

Auf eine dritte Indication führt noch der Fall, den ich Ihnen zuerst vorstellte, nämlich die Combination von Fibroid und Prolapsus. Ich habe Ihnen bemerkt, dass die Geschwulst nicht einzig und allein die Anzeige zur Exstirpation abgab, sondern das Zusammentreffen mit dem Vorfall der Gebärmutter. Ja ich muss sagen, Letztere hat mich in erster Linie dazu bestimmt. Wir werden dadurch zur Frage hingelenkt, ob wohl die Exstirpation des Uterus oder wenigstens die Laparotomie zur Radicalheilung der Lageveränderung des Uterus verwerthet werden dürfe und könnte.

Wie Ihnen bekannt, führt man die Exstirpation des Uterus — allerdings ohne Laparotomie — bei der seltensten Form- und Lageveränderung der Gebärmutter, nämlich der Inversion, wo die Reposition nicht gelingt, schon lange aus; es dürfte Ihnen auch bekannt sein, dass man schon die Laparotomie ausführte, um den vom untern Theil des Uterus gebildeten Trichter zu erweitern und dadurch die Reposition des invertirten Gebärmutterkörpers sich zu erleichtern.*) Nicht unbekannt ist Ihnen auch, dass man den retrovertirten, durch die Scheide irreponibeln, beträchtlichen Störungen der Darmfunction setzenden Uterus durch die Laparotomie zurückbrachte und ihn daraus mittelst des Stiels des abgetragenen Ovariums in der Bauchwand befestigte.**) Wie Sie sehen, wurde schon Laparotomie und Exstirpation des Uterus zur Hebung von Lageveränderung der Gebärmutter versucht. In Fällen, wie der unsrige, wo eine exstirpirbare Geschwulst vorliegt und zugleich ein Prolapsus, drängt sich fast unwillkürlich die Frage auf, ob wohl nicht die Eröffnung der Bauchhöhle zur Hebung der Lageveränderung benützt werden könnte indem man den aus der Prolapsus- in die Elevationsstellung gebrachten Uterus auf

*) *Thomas*, Americ. Journ. of Obst. II. 423.
**) *Koeberlé*, Gastrotomie dans un cas de rétroversion utérine, 1877.



irgend eine Weise in die Bauchwände einheile und dadurch eine Fixirung des Uterus in eine mehr der Norm sich nähernde Lage bewerkstellige. Bereits hat *Kaltenbach* *) ein Fall derart mit Erfolg operirt: demselben reiht sich der unsrige an, wo ja ebenfalls, wie bereits erwähnt, der Ueberrest des Uterus in die Narbenmasse des untern Wundwinkels übergeht. Tritt auf diese Weise eine feste Vereinigung des Uterus mit der Bauchwunde ein, so ist auf eine dauernde Retention des Uterus zu rechnen.

Es fragt sich nun, ob auch uncomplicirte Fälle von Prolapsus auf diese Weise einer Radicalbehandlung unterzogen werden dürfen? Der Bejahung dieser Frage steht allerdings der Umstand im Wege, dass wir in der Kolporrhaphie ein Verfahren besitzen, das bei seiner jetzigen Vervollkommnung sehr häufig zum nämlichen Ziele führt und zwar, wie ich bemerken will, ohne allzu grosse Gefährdung der Patientin. Allein ausser Acht zu lassen ist jedoch nicht, dass die Operation manchmal selbst nach mehrfachem Versuche nicht gelingt oder nicht zum Ziele führt, oder wie beim Prolapsus completus, bei ältern Leuten die Chancen einer Heilung von vornherein gering sind. Bei solchen, wie ich gerne zugeben will, mehr Ausnahmsfälle, wäre an einen Versuch der Heilung durch die Laparotomie zu denken. Die grössere Gefährlichkeit eines solchen Eingriffs dürfte entgegengehalten werden. Allein zu bedenken wäre, dass die Laparotomie unter den nöthigen Cautelen ausgeführt, beträchtlich an Gefährlichkeit überhaupt verloren. Letztere muss, meiner Meinung nach, noch weit geringer werden, wenn man in solchen Fällen verfahren würde, wie wir es bei Exstirpation des Sarcoms gethan. Lässt man sich mittelst der Uterussonde den Grund der Gebärmutter oberhalb der Symphyse gegen die Linea alba genau andrängen,**) schneidet man dann die Bauchdecken gegen den Sondenkopf zu ein, stillt man hiebei auch die geringste Blutung, legt man dann die Oeffnung gerade nur so gross an, dass der Uterusgrund mit der Sonde oder unter Zuhülfenahme einer im Fundus angelegten Fadenschlinge durchgedrängt resp. gezogen werden kann, sorgt man ferner noch dafür, dass unmittelbar nach Entwicklung des Uteruskörpers im Momente, wo das schlankere untere Uterussegment resp. Cervix in die angelegte Oeffnung zu liegen kömmt und also die letztere nicht ganz vom Uterus ausgefüllt wird, der nicht vom Uterus eingenommene obere Wundwinkel mit der Hand oder Schwämmen geschlossen wird, so kann wohl kaum von einer Communication der Abdominalhöhle mit der Aussenwelt die Rede sein: Eine Infection des Peritoneums wird dadurch unwahrscheinlicher. Es bedarf vielleicht nicht einmal einer Toilette des Peritoneums. Ob diese geminderte Gefährlichkeit der Laparotomie zu einem neuen Verfahren zur Heilung des Prolapsus — besonders bei Frauen, ausserhalb des fortpflanzungsfähigen Alters — führen wird, wird die nächste Zukunft lehren. Tritt dieser Fall ein, so steht auch der Verwerthung der Laparotomie zur Hebung anderer Lage-

*) Beitrag zur Laparotomie etc., Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynæcologie, Bd. II, S. 201.

**) Dieses Verfahren dürfte sich auch für die Exstirpation der normalen Ovarien empfehlen, indem die Aufsuchung des Eierstocks — mag man die Incision in die Linea alba oder den Flankenschnitt ausführen — durch das Herandrängen des Uterus mittelst der Sonde sicherlich mehr erleichtert wird, als durch die Manipulation, wie sie von *Hegar* angegeben worden.



und Formveränderungen des Uterus — sofern die Schwere des Falls es erheischt — nichts im Wege.

Ueber die vierte Indication, nämlich die Exstirpation nach Kaiserschnitt, kann ich mich kurz fassen. Die Operation scheint mir in allen Fällen von Sectio cæsarea angezeigt zu sein. Die Gründe sind sehr naheliegend. Schon der eine Umstand, dass der Kaiserschnitt fast nur wegen hochgradiger Beckenanomalie ausgeführt wird, also bei einer neuen Schwangerschaft die Gerettete den nämlichen Gefahren abermals entgegengeht, durch die Exstirpation aber, wobei ja die Ovarien ebenfalls mitgenommen werden können, jede weitere Gravidität unmöglich gemacht wird, würde schon allein für das Verfahren sprechen. Noch mehr aber fallen ins Gewicht die Vortheile, welche ad hoc zu erreichen sind: der Ausschluss der Möglichkeit einer septischen Infection der Abdominalhöhle vom puerperalen Uterus aus und den nachträglichen Blutungen. Der relativ günstige Erfolg rechtfertigt auch diese Indication. Ich glaube ziemlich genau über die bis jetzt nach der Methode von *Porro* ausgeführten Operationen unterrichtet zu sein. *) Es sind mir 9 Fälle bekannt: 5 verliefen ungünstig, je ein Fall von *Spæth* in Wien, von *C. Braun* in Wien, *Gerolamo Previtole* in Bergamo, *Chiara* in Mailand und *Hegar* in Freiburg. Diesen gegenüber stehen 4 günstig verlaufende Fälle: je ein Fall von *Porro* in Pavia, *Spæth* in Wien, *Wasseige* in Lüttich und der unsrige — immerhin gegen früher ein besseres Resultat.

Ich bin überzeugt, wenn man die Operation künftighin nach meinem Vorschlage macht, frühzeitige Ausführung der Operation, schon beim Geburtsbeginn oder Ende der Schwangerschaft — die früher so nothwendigen Wehen sind dann ganz überflüssig — Herausnahme des noch intacten Uterus aus der Bauchhöhle, Anlegung der Ligatur vor Eröffnung der Gebärmutter, die Prognose der Operation muss sich für die Zukunft noch viel günstiger gestalten.**)

Was nun das operative Verfahren selbst anlangt, so will ich mir hier nur einige Bemerkungen über die Versorgung des Uterusstumpfes erlauben. Wie Sie gehört, habe ich einmal den geringen Ueberrest des Uterus intraabdominal versorgt, 3 Mal wurde der aus dem untern Uterinsegment oder Cervix gebildete „Stiel“ in die Bauchwunde, und zwar 1 Mal mittelst des Constricteurs und 2 Mal mittelst der Klammer befestigt. Die Klammerbehandlung dürfte als ungewöhnlich erscheinen; wenigstens ist mir bekannt, dass äusserst selten — wenn man von der Abtragung der vom Uterusgrund ausgehenden polypös aufsitzenden subperitonealen Fibroiden absieht — der Uterus selbst mit der Klammer gefasst wurde. Ueberzeugt von der Vorzüglichkeit der Klammerbehandlung bei der Ovariotomie, wollte ich dieselbe auch bei der Hysterotomie versuchen; natürlich musste das Instrument, dem viel dickern Stiel entsprechend, auch eine beträchtliche Vergrösserung

*) *Spæth*, Erfahrungen über Sectio cæsarea. Wiener med. Wochenschr. 1878, Nr. 4 u. ff.
G. Calderini: Notizie sella amputazione utero ovarica associate alla operazione cæsarea. Estratto dell' Osservatore, Gazetta della Cliniche de Torino, 1878.
Wasseige. De l'opération césarienne suivi de l'amputation utero-ovarienne. Bullet. de l'acad. royale de médecine de Belgique. T. XII, 3. Série, Nr. 5.
Stahl, Geburtshülfliche Operationslehre, Seite 160.

**) Nachträglich wird mir noch ein weiterer 10. Fall von *Breisky* in Prag mitgetheilt, der ganz nach meinem Vorschlage mit günstigem Ausgange für Mutter und Kind operirte.



erfahren. Nachtheile habe ich keine gesehen; das Abfallen der Klammer erfolgte am 15. beziehungsweise am 16. Tage. Beide Fälle zeigen, dass die Klammerbehandlung hier ebenfalls am Platze ist; sie bietet den Vortheil, dass die Klammer viel länger als z. B. der Constricteur den Stumpf mit der Bauchwunde in Verbindung erhält und dadurch die Einheilung desselben begünstigt, was für die Fälle von Lageveränderung des Uterus sehr in Betracht kommt.

Hätte ich diese vergrösserte Klammer besessen, ich hätte sie in dem Fall von Sectio cæsarea angewendet. Ich halte die Klammer überhaupt für indicirt, wenn der Stiel i. e. das untere Uterinsegment oder Cervix mit den Ligamenta lata und rotunda keine allzu beträchtliche Dicke darbietet, der Uterus wegen der Nachgiebigkeit seiner Befestigungsmittel und theilweise auch Schlaffheit der Bauchwandung sich bis zur Trennungsstelle aus der Wunde hervorziehen lässt. Ist der Stiel jedoch zu dick für die Klammer, so scheint mir die *Hegar*'sche Methode der Fixirung, nämlich durch 2 sich kreuzende Längennadeln am geeignetsten zu sein. Die Drahtschlinge würde ich in Zukunft zur Fixirung nur dann in Anwendung ziehen, wenn der „Stiel" kurz, d. h. die Abtragungsstelle noch innerhalb die Bauchwunde fallen würde, es sich also, wie *Billroth* *) will, darum handelt, den kurzen Stumpf so nahe als möglich der Bauchwand zu bringen. Wie aber der Stumpf versorgt werden soll, wenn derselbe nicht einmal an die Bauchwunde herangezogen werden kann, was besonders bei mehr breitbasig aufsitzenden Tumoren der Fall sein wird, darüber erlaube ich mir wegen Mangel an eigener Erfahrung kein Urtheil. — Erstreckt sich die Neubildung, besonders die maligne, bis auf den Cervix oder schreitet das Carcinom von der zuerst ergriffenen Vaginalportion nach oben fort, so haben wir — wenn keine der vorhin erwähnten Contraindicationen vorliegt — an dem neuen *Freund*'schen Verfahren ein treffliches Mittel, um die Totalexstirpation des Uterus auszuführen.**) In unserm dritten Falle, wo das Carcinom von oben nach abwärts fast bis zum Os externum vorgedrungen war, haben wir mit bestem Erfolge theilweise von diesem Verfahren Gebrauch gemacht, indem wir die Umstechung und Abschnürung der Vaginalportion nach *Freund*'s Angaben vornahmen, jedoch von dem Cervix nur das Krankhafte entfernten, die Vaginalportion aber intact liessen. Die Blutstillung war eine sehr prompte und der Abschluss der Abdominalhöhle gegenüber der Vagina durch Umstülpung des Cervix eine vollständige. Ein Absterben der umstochenen Partie ist nicht eingetreten; wahrscheinlich hat sich hinter den durchschneidenden Fäden das Gewebe wieder vereinigt.

M. H.! Bereits vor 10 Jahren, zu einer Zeit, als eine Uterusexstirpation noch zu den Wagestücken englischer und amerikanischer Operateure gehörte, wo die Verlustliste der Operation noch 70% gegenüber nur 30% Heilungen nachwies, habe ich in einer gynæcologischen Erstlingsarbeit***) der Hysterotomie das gleiche Schicksal wie der Ovariotomie in Aussicht gestellt; sie hat sich seither Bahn ge-

*) *A. Wœlfler:* Ein Fall von Laparo-Hysterotomie etc. *Langenbeck*'s Archiv, Band XXI, Seite 863.

**) Ueber eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus. *Volkmann* klinische Vorträge Nr. 133 und Centralbl. f. Gyn. 1878, Nr. 12.

***) Zur Casuistik der Uterusgeschwülste. *Scanzoni*'s Beiträge Bd. VI, S. 81.



brochen und wird — da sie nicht blos auf die Sectio cæsarea, sondern sicher auch sonst noch auf dem Gebiete der Geburtshülfe umgestaltend einwirken wird — ebenso segensreich wie jene Operation sich erweisen.

Nachtrag. Vorstehendem Vortrage füge ich hier noch einen neuen fünften Fall von Hysterotomie, den ich seitdem auszuführen Gelegenheit hatte, ganz in Kürze an.

V. Prolapsus completus et elongatio uteri. Fibrome des Uteruskörpers. Hysterotomie.

M. Sp., 49 Jahre alt, nicht verheirathet, aufgenommen den 16. August. Patientin hat nie geboren. Die Menses waren stets normal bis vor 7 Jahren; seitdem traten dieselben sehr unregelmässig auf. Vor 4 Jahren bemerkte Patientin, dass eine Geschwulst von den Genitalien herabtrete. Es wurde damals in der gynæc. Poliklinik ein Prolapsus des 10 cm. langen Uterus constatirt.

Status praes. Vollständiger Vorfall der Gebärmutter, letztere zugleich anteflectirt; Sonde gleitet 18 cm. ein; ausserdem können zwei nussgrosse Fibromyome am Corpus uteri diagnosticirt werden.

Operation 23. August: Der Uteruskörper wird mit der Sonde gegen die vordere Bauchwand angedrängt und incidirt; wegen der Anwesenheit der Fibroide wurde die Wunde nach oben zu erweitert; der Uteruskörper durch Sonde und angelegte Schlinge aus der Bauchwunde herausgebracht und die modificirte Klammer angelegt, der Uteruskörper mit den beiden kleinen Fibroiden abgetragen. Das etwas losgelöste Peritoneum wurde im untern Wundwinkel mit einigen Catgutnähten befestigt und im obern Abschnitt die Wunde des Bauchfells für sich und dann erst die Wundränder der dicken Bauchwandung vereinigt.

Aus der Zeit der Nachbehandlung: Kein Fieber; Temperatur nicht über 38°. Anfangs starker Brechreiz; ferner trat am 1. und 2. Tage eine stärkere Blutung aus dem Stumpf ein, die jedesmal durch festeres Zusammendrängen der Klammer gestillt wurde. Am 5. Tage bildet sich eine Infiltration der obern Wundränder; es entleert sich etwas Eiter beim Druck auf dieselbe. Heute (am 10. Tage post oper.) liegt die Klammer noch, das örtliche, sowie das Allgemeinbefinden äusserst befriedigend.

Ueber Aetiologie und Wesen des acuten Gelenkrheumatismus.

Antrittsrede als Privatdocent der med. Facultät, gehalten in Zürich am 10. August 1878 von Dr. **Hermann Müller**, Secundararzt der med. Klinik.

(Schluss.)

Aus dem früher Gesagten geht hervor, dass die krankheiterregende Ursache jedenfalls nicht die Erkältung ist. Der bisherige Standpunct, nach welchem man ziemlich allgemein den acuten Gelenkrheumatismus als eine Erkältungskrankheit *κατ' ἐξοχην* aufgefasst hat, ist unhaltbar und muss zweifelsohne verlassen werden.

Wenn wir auch nicht so weit gehen wollen, den Einfluss der Erkältung ganz zu läugnen, so können wir doch in ihr nur die Gelegenheitsursache erkennen, wie wir Erkältungen und Diätfehler bei Typhus und Cholera die Rolle eines prädisponirenden Momentes spielen sehen.

Ein genaueres Studium der geographischen Verbreitung der Krankheit ergibt nach *Hirsch* ganz wesentliche Abweichungen von der Verbreitungsart der übrigen zur Familie des Rheumatismus gezählten Krankheiten und der Erkältungskrankheiten überhaupt, wie sich dieselben einerseits in den höchst auffallenden Schwan-



kungen der Frequenz, der bei weitem grösseren Unabhängigkeit von meteorologischen Einflüssen, vorzugsweise aber in dem Umstande aussprechen, dass in vielen Gegenden, in welchen der chronische Gelenk- und Muskelrheumatismus herrscht, wie namentlich in mehreren Gegenden Englands auf Wight, Guernsay, dann in Jekaterinoslaw u. s. w., der acute Gelenkrheumatismus ganz unbekannt oder doch nur äusserst selten ist.

An verschiedenen Puncten der Erdoberfläche — so z. B. nach *Rigler* in Constantinopel — kommt die Krankheit in auffallender Häufigkeit und Bösartigkeit vor und die bedeutendste Rolle auf der ganzen Erde soll sie auf dem Kaplande spielen, wo sie nach *Schwarz* die hervorragendste und schlimmste aller Krankheiten wäre. Leider ist — so schliesst *Hirsch* — dem medicinisch-topographischen Studium dieser Krankheit bisher noch viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden und es bleibt einer zukünftigen sorglicheren Prüfung vorbehalten, „ob vom Standpuncte der geographischen Pathologie die in Frage stehende Krankheitsform überhaupt dem sogenannten rheumatischen Krankheitsprocesse zugezählt werden darf, oder ob es sich hier nicht, was mir sehr wahrscheinlich ist, um eine specifisch acute Infectionskrankheit handelt, welche etwa ähnliche Beziehungen zum Rheumatismus, wie die Influenza zum Catarrhe hat."

Die Krankheit tritt hie und da epidemisch auf. *Lange, Lancisi, Stoll* u. A. haben solche Epidemien beschrieben. Jedenfalls wird die Krankheit gar nicht selten in einer im Verhältniss zu andern Zeiten auffallenden Häufigkeit beobachtet. So wurden von *Huss* in Westerbotten, von *Lebert* in Zürich, von *de la Harpe* in Lausanne solche auffallende Schwankungen und zwar unabhängig von Witterungseinflüssen beobachtet. Ein solches epidemieartiges Auftreten der Krankheit, welches sich nicht nur durch die grosse Zahl, sondern namentlich auch durch die Schwere und Häufigkeit der Complicationen sehr bemerkbar machte, beobachteten wir im Frühling und Sommer des Jahres 1875. 23 Erkrankungen fielen allein in den Monat Mai, während im Mai des folgenden Jahres nur 8 und im Mai 1877 nur 1 Erkrankung zur Beobachtung kamen. Für denjenigen, welcher sich nicht mehr an den wunderschönen, warmen Mai 1875 erinnert, hebe ich aus einer mir vorliegenden exacten, meteorologischen Tabelle von der hiesigen Sternwarte hervor, dass jener Mai mit Bezug auf Temperatur, Temperaturschwankungen und Feuchtigkeitsgrad weitaus der beste Mai der 3 verglichenen Jahre war. So hat — um nur eines anzuführen — die mittlere Temperatur das Mittel von 10 Jahren um 2,3° überschritten. Es ist demnach gänzlich unmöglich, solche Schwankungen der Frequenz meteorologischen Einflüssen zuzuschreiben und wenn wir nicht dem mystischen Genius epidemicus die Ursache in die Schuhe schieben wollen, sind wir schon nach dieser einzigen Thatsache berechtigt, die Krankheit ebenso gut wie die Cerebrospinalmeningitis, den Mumps und die Grippe zu den Infectionskrankheiten zu rechnen.

Unter den Verhältnissen, welche für die individuelle Disposition bestimmend sind, spielt nach den frühern Erhebungen das Alter die wichtigste Rolle. Ganz wie bei Typhus besteht die grösste Disposition zur Erkrankung im Alter von 15 bis 30 Jahren und nimmt nach unten sowie nach oben allmälig ab.

Geben uns schon die ätiologischen Erhebungen sehr werthvolle Anhaltspuncte für unsere Ansicht in die Hand, so sind wir im Stande noch durchschlagendere Beweise aus der klinischen Beobachtung beizubringen. — Wir beginnen mit dem hervorragendsten Symptom, welches in der Regel das klinische Bild beherrscht und auch der Krankheit ihren Namen gegeben hat — mit der Affection der Gelenke. Gewöhnlich sagt man, dass in der Mehrzahl der Fälle Prodrome fehlen, dass nach Beginn mit Frösteln oder Schüttelfrost oder leichter Störung des Allgemeinbefindens den fieberhaften Symptomen schon binnen 12 oder 24 Stunden, spätestens erst am 2. Tage die Schmerzen auf dem Fusse folgen und dass dann ein Gelenk nach dem andern ergriffen werde. Geht man aber dem Beginne der Krankheit genauer auf die Spur, so finden wir allerlei Bemerkenswerthes. Um nicht nach blossen Eindrücken — die so leicht täuschen — zu urtheilen, habe ich auch über diese Verhältnisse unserer sämmtlichen Fälle tabellarisch genau Protocoll geführt und erwähne — um Kleinigkeiten, welche in grosser Zahl angeführt werden könnten, zu übergehen — nur, dass in mindestens 10 Fällen der localen Affection während voller 8 Tage fieberhafte Allgemeinerscheinungen vorangingen, so dass die Diagnose nicht zu stellen war und unter Anderm die Frage eines Typhus ventilirt wurde. Diese einzige Thatsache, welche jeder erfahrene, vorurtheilsfreie Beobachter wird constatiren können, beweist augenscheinlich, dass der acute Gelenkrheumatismus keine Krankheit ist, welche localen Erscheinungen ihre erste Entstehung verdankt. Es muss deshalb etwas ganz anderes sein als an der Ausscheidung gehemmte Milchsäure, was der Krankheit ihr specifisches Gepräge aufdrückt. Der Krankheitserreger muss also an ganz anderer Stelle gesucht werden — sagen wir einmal im Blute. Mit dem Blut circulirt der Bösewicht im Körper, die rheumatische Schärfe der Alten ist ein corpusculäres Element, ein kleinstes organisirtes Wesen, das zu seinem unheimlichen Treiben mit ganz besonderer Vorliebe die Gelenke aufsucht, weil es hier die besten Bedingungen zu seiner Ernährung und Entwicklung findet. Die Thatsache, dass uns der Versuch, das angenommene organisirte Krankheitsgift im Blute nachzuweisen, bis jetzt noch nicht gelungen ist, beweist nichts gegen die Annahme, da dieser Nachweis bekanntlich für die weit überwiegende Mehrzahl der Infectionskrankheiten noch nicht beigebracht ist.

Suchen wir nach Analogien in dem grossen Gebiete der Infectionskrankheiten, so ist die Ausbeute in der That gross.

Schon sehr früh ist man aufmerksam geworden auf das Auftreten von Gelenkrheumatismus nach Scharlach. *Pidoux*, *Graves*, *Chomel*, *Valley*, *Trousseau* u. A. haben besonders auf diesen Zusammenhang hingewiesen und *Léon Blondeau* spricht ausdrücklich von der augenscheinlichen Verwandtschaft beider Krankheiten, welche aus der Analogie der Complicationen sich ergibt. Der scarlatinöse Gelenkrheumatismus tritt am häufigsten in der Zeit der beginnenden Desquamation auf, kann aber auch sonst jederzeit auftreten, bei schwerem und bei leichtem Scharlach. Er ist vollständig identisch mit der gewöhnlichen Polyarthritis und macht die gleichen Complicationen des Herzens und der serösen Häute. Alle Vermuthungen einer besonderen Disposition zu Rheumarthritis, bedingt durch die grössere Empfindlich-



keit der Haut in Folge des Ausschlags und der Abschuppung treffen nicht zu. Meine Ansicht ist: der scarlatinöse Gelenkrheumatismus ist nicht ein zufälliges räthselhaftes Accedens, eine neue Krankheit, sondern eine Infection der Gelenke, welche mit der Endocarditis scarlatinosa, mit der Entzündung der Nieren — wo bekanntlich die Micrococcen von den besten Beobachtern gefunden wurden — auf eine Linie zu stellen ist. — In ganz gleicher Weise erkläre ich den acuten Gelenkrheumatismus, der schon vor 200 Jahren als Nachkrankheit der epidemischen Ruhr beobachtet wurde und von zahlreichen Beobachtern auch nach den Ruhrepidemien dieses Jahrhunderts in grösserer oder geringerer Häufigkeit gesehen wurde. Als einfache Complicationen durch das betreffende infectiöse Princip hervorgerufen betrachte ich auch die Fälle, welche ich im Verlauf von Erysipel und Diphtheritis auftreten sah. *Volkmann* und *Hueter* machten in neuerer Zeit besonders auf das Auftreten von acuten multiplen Gelenkaffectionen im Verlaufe von Scharlach, Ruhr, Diphtheritis u. s. w. aufmerksam. Leider reicht die Zeit nicht mehr aus, auf diese interessanten Verhältnisse näher einzugehen. — Gestatten Sie mir nur, auf den bemerkenswerthen Fall aufmerksam zu machen, den ich in diesem Frühjahr zu beobachten Gelegenheit hatte, wo ein junger Mann während des Verlaufes einer diphtheritischen (nicht scarlatinösen) Angina zuerst von einer circumscripten trockenen Pericarditis, dann von einem 14tägigen acuten Gelenkrheumatismus und zuletzt — nach vollständigem Ablauf der Diphtheritis und Pericarditis — von einer zweifellosen Endocarditis befallen wurde.

Beim Typhus exanthematicus, beim Typhus recurrens, beim biliösen Typhoid werden öfters Gelenkaffectionen beobachtet, welche im Beginne der Krankheit nicht selten zu Verwechslung mit Gelenkrheumatismus Anlass geben. — Alle erfahrenen Syphilidologen machen auf die Combination von Gonorrhœ mit multiplem Gelenkrheumatismus — wohl zu unterscheiden von der schweren gonorrhoischen Entzündung einzelner Gelenke — aufmerksam; ich habe 3 Fälle gesehen, welche sich höchstens durch einen etwas chronischeren Verlauf und jeweils den Mangel von Herzaffection von einem ganz gewöhnlichen Gelenkrheumatismus unterschieden. Die Beobachtung ist schon alt, hieher gehören *Duparcque*'s und *Jägerschmidt*'s Fälle von Ueberspringen des Gelenkrheuma auf die Urethra — die rheumatische Gonorrhœ. —

Während des Eruptionsfiebers der Syphilis ist von *Vajda* und *Volkmann* das Auftreten eines acuten Gelenkrheumatismus beobachtet worden; *Bäumler* und *Duffin* beschreiben solche Fälle aus dem spätern Verlaufe der Syphilis, wo die Gelenkaffectionen die grösste Aehnlichkeit mit dem acuten Gelenkrheumatismus hatten.

Bei Rotz und Milzbrand kommen im Beginne hie und da sehr heftige Gelenkschmerzen mit Röthung und Schwellung vor, so dass nach *Bollinger* bei mangelnder Anamnese anfangs die Diagnose Gelenkrheumatismus fälschlich gemacht wird.

Bei Typhus abd., Pyaemie, Septicaemie, im Puerperium, bei Endocarditis ulcer. kommen flüchtige Synovitiden vor, welche wohl zu unterscheiden sind von den schweren pyæmischen Gelenkeiterungen.



Zweimal sah ich bei fötider Bronchitis mit Bronchiectasien flüchtige (fieberhafte) Gelenkaffectionen auftreten; die Beobachtung ist schon lange bekannt, hat aber bis jetzt noch keine Erklärung gefunden. Ich fühle grosse Versuchung, auch diese Erscheinung als eine Infection der Gelenke zu taxiren, analog den hie und da vorkommenden metastatischen Hirnabscessen.

Am täuschendsten aber finden wir unsere Polyarthritis bei der in heissen Ländern epidemisch auftretenden Krankheit, welche wegen des hervorragendsten Symptoms — der Gelenkschmerzen — Dengue-Fieber, Knöchelfieber, Aburukah-Bah (Vater des Kniees) oder Dandy-Fever genannt worden ist.

Ausnahmslos soll die erste der aus 2 Paroxysmen bestehenden Krankheit von multiplen Gelenkschmerzen begleitet sein. Kleine und grosse Gelenke werden ohne Unterschied, selten weniger als 6—8, eines nach dem andern befallen. Die befallenen Gelenke sind geschwollen, roth, unbeweglich, schmerzhaft und auf Druck überaus empfindlich. Die Schmerzen lassen mit dem Fieber nach, persistiren aber auch hie und da Wochen, selbst Monate lang. Auch Herzaffectionen sind beobachtet, aber, wie es scheint, sehr selten. — Gibt es eine passendere Analogie?

Mit der Annahme eines infectiösen Princips, das durch den Körper kreist und mit Auswahl den besten Nährboden zu seiner Entwicklung in den innern Organen aufsucht, fällt auch der Schleier, welcher bisher das Verständniss der Complicationen umhüllte. Die früher so vagen und dehnbaren Begriffe von den rheumatischen Metastasen, von der Verbreitung durch Consens, die ohne Analogie dastehende supponirte Thatsache von einem chemischen im Blute gelösten Gifte — der Milchsäure, welches an den verschiedensten Stellen entzündungserregend wirken sollte, erhalten auf diese Weise eine fassbare Seite. Jetzt erst haben wir ein richtiges Verständniss für die so häufigen*) Herzaffectionen, namentlich für die Endocarditis, welche mit Ausnahme der sclerotischen, die ein ganz anderer Process ist — nur bei Infectionskrankheiten vorkommt und auch in jenen Fällen, wo sie primär auftritt — die mycotische und diphtheritische Endocarditis — eine entschiedene Infectionskrankheit ist. — Nun werden auch jene Fälle klar, wo thatsächlich der Gelenkaffection die acute fieberhafte Erkrankung des Herzens voranging; hier liegt das Verständniss für die schon lange gemachte Beobachtung, welche so auffallend wenig Beachtung fand und ungeeignet für eine Erklärung nach den frühern Theorien stillschweigend bei Seite gelassen wurde, bis sie *Hotop* zur klinischen Stütze

*) Es ist hier nicht unsere Aufgabe, auf die vergleichende Statistik der verschiedenen Complicationen näher einzugehen. Da ich aber auch über diese Verhältnisse unserer sämmtlichen Fälle genaue Tabellen besitze, erlaube ich mir, auf den Procentsatz der wichtigsten Complicationen unserer Zusammenstellung beiläufig aufmerksam zu machen. Unter unsern 274 Fällen finden sich 39, welche von frühern Anfällen von Gelenkrheumatismus an alten Klappenfehlern litten. Bei der procentischen Bestimmung der frischen Klappenaffectionen lasse ich dieselben ausser Rechnung, da die Diagnose eines frischen endocarditischen Processes bei alter Klappenaffection bekanntlich öfter auf unüberwindliche Hindernisse stösst. Unter den übrig bleibenden Fällen finde ich 83 Mal eine frische Herzaffection und zwar 47 Mal Endocarditis, 24 Mal Peri-Endocarditis und 12 Mal einfache Pericarditis, was 31,06% ausmacht. Dieser Procentsatz überbietet allerdings viele andere Statistiken, gleichwohl muss ich aber strenge daran festhalten, da ich irgendwie zweifelhafte Fälle unberücksichtigt liess und bei der Beurtheilung sehr kritisch vorzugehen mich bemühte. 27 Mal unter sämmtlichen Fällen beobachteten wir pleuritische Ergüsse in der Mehrzahl neben frischer Herzaffection, besonders bei Pericarditis. — Im 2. Trimester des Jahres 1875 kamen allein unter 37 Erkrankungen 19 zweifellose Fälle von acuter Herzcomplication vor.



der mit der Infectionstheorie nächst verwandten, aber widerlegten *Hueter*'schen Hypothese benützte. *Graves*, *Stokes*, *Lebert* u. A. haben solche Fälle beschrieben; aus der eigenen Statistik stehen mir ebenfalls einige (jedenfalls 3) Fälle zu Gebote, welche keinen Zweifel darüber bestehen lassen, dass das Herz die erste Localisation der Krankheit sein kann. Détails muss ich gänzlich übergehen.

Mit dieser Annahme können wir auch am ungezwungensten die hie und da auftretende eitrige Meningitis erklären; wahrscheinlich sind überhaupt alle secundären — nicht traumatischen — eitrigen Meningitiden nichts anderes als eine Infection der Pia. So allein verstehen wir das seltene Vorkommen multipler Gelenkeiterungen und metastatischer Abscesse in verschiedenen innern Organen, eine Erscheinung, welche wegen ihrer Aehnlichkeit mit Puerperalfieber seiner Zeit *Bouillaud* zur Aufstellung des Rheumatismus puerperal. veranlasste.

Nun findet auch die acute Melancholie, welche meist ziemlich rasch vorübergeht, hie und da aber auch den Kranken auf lange Zeit in eine Irrenanstalt führt, ihre Analogie bei den im Verlaufe anderer Infectionskrankheiten — Typhus, Scharlach, Pocken, Erysipel — auftretenden Psychosen.

Nun erklären sich auch die selten auf nicht embolischem Wege entstehenden Nephritiden, deren ich 2 gesehen habe. — Hie und da sieht man auch einmal eine Pneumonie auftreten, welche alle Eigenschaften der eigenthümlichen typhösen Pneumonie an sich trägt.

Vergessen wir nicht das interessante Vorkommniss der sogenannten Hyperpyrexie, der toxämischen Blutdissolution, der sepsis sanguinis, welche mit keiner einzigen der andern Theorien in Einklang gebracht werden kann und am allerehesten mit der Annahme einer perniciösen Entmischung des Blutes durch bedeutende Anhäufung des Giftes dem Verständniss näher gerückt wird. Unter unsern Fällen sind 4 mit Hyperpyrexie. Unter bedeutender Steigerung des Fiebers bis 42° und darüber, im ersten Fall, der tödtlich verlief, bis 43,5° gehen die Gelenkschmerzen vollständig zurück, schwere Hirnsymptome, Delirien, totale Bewusstlosigkeit treten auf und der Tod ist unabwendbar, wenn nicht wie bei unsern letzten 3 Fällen durch eine heroische Behandlung — Eisbäder — die Temperatur sofort heruntergedrückt wird. Solche Hyperpyrexien kommen nur bei Infectionskrankheiten vor; bei Erysipel, Intermittens und Typhus kenne ich sie aus eigener Anschauung; nach der Beobachtung Anderer noch besonders von Scarlatina, von den Pocken, selten von Masern und vom Denguefieber.

Den Schwerpunct der ganzen Argumentation wollen wir nicht auf diese zahlreichen Analogien und Wahrscheinlichkeitsgründe legen; das Gebäude, welches wir damit aufgebaut, erhält noch eine ganz wesentliche Stütze in der pathologischen Anatomie. Schon im Jahre 1871 wurden von *v. Recklinghausen* bei einem acuten Gelenkrheumatismus mit kleinen multiplen Abscessen Anhäufungen kleiner Organismen gefunden, — ganz gleich wie bei den metastatischen Abscessen der Pyæmie und des Puerperalfiebers — welche er Micrococcen nannte. Eine weitere Beobachtung, welche sich eng an die *v. Recklinghausen*'sche anschliesst, veröffentlichte *Fleischhauer* (1873). Im Centrum miliarer Abscesse (in beiden Lungen, im Herzen, in den Nieren, fast in allen Muskeln) wurden Rasen von Micrococcen ge-

funden. Diese Fälle, welche ganz unter dem klinischen Bilde von Gelenkrheumatismus verliefen, reihen sich den ähnlichen von *Eberth*, *Heiberg* u. A. beschriebenen Fällen an, wo bei völlig intacter Haut multiple kleine Abscesse mit Pilzcolonien — ohne Polyarthritis synov. — gefunden wurden.

Bei einem der wenigen (5 im Ganzen) letal verlaufenen Fälle unserer Statistik ist von Prof. *Eberth* (1875) mit aller Bestimmtheit der mycotische Charakter der Endocarditis nachgewiesen worden.

In allerneuester Zeit (1878) spricht sich Prof. *Köster* in Bonn („die embolische Endocarditis", *Virchow*'s Archiv) nach seiner Erfahrung dahin aus, dass jede acute Endocarditis, namentlich auch die verrucöse Form, welche man beim acuten Gelenkrheumatismus findet, auf einer micrococcischen Affection der Klappen beruhe, und dass man bei jeder, zur rechten Zeit der anatomischen Untersuchung zugänglich, die Pilzcolonien finde. Nach den Resultaten seiner Untersuchungen beruht die Endocarditis auf einer Micrococcenembolie der Klappe, was in der That manche Erscheinung am besten erklärt.

Ich kann mich hier unmöglich auf eine Kritik dieser anatomischen Befunde einlassen. Ich will nur denjenigen, der sich einen besondern Scepticismus zum Gebote macht, an die geschichtliche Entwicklung der Parasitenlehre erinnern, an die ungeahnten Erfolge, welche auf diesem Gebiete erzielt worden sind. Sind die *Obermeier*'sche Entdeckung der Recurrensspirillen und die *Davaine*'sche Entdeckung der Milzbrandbaccillen, sind die Forschungen über die Diphtherie, Pyæmie u. s. w. nicht geeignet, zu weitern Untersuchungen anzuspornen?

Wir sind nun am Schlusse unserer Betrachtungen angelangt und halten uns für berechtigt zu sagen: Wenn auch die Theorie von der infectiösen Natur des acuten Gelenkrheumatismus noch weiterer Beweise bedarf, so ist sie doch keine einfache theoretische Speculation und stellt einen Gesichtspunct auf, der besser als jeder andere in dem dunkeln Gebiete Ordnung erkennen lässt und der fortschreitenden Forschung die Wege zeigt, auf denen man wohl zum sichern Ziele gelangen wird.

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Während der ersten sechs Monate des Jahres 1878 wurden 9 Sitzungen abgehalten. In den 4 Sitzungen vom 29. Januar bis 19. Februar wurde das von Herrn Regierungsrath *Bodenheimer*, Director des Innern, entworfene neue Gesetz über öffentliche Gesundheitspflege und Lebensmittelpolizei eingehend besprochen. Der Verein sprach sich im Allgemeinen für die Opportunität eines solchen Gesetzes aus. Bei der artikelweise vorgenommenen Discussion wurden mehrere Abänderungen, bald sachlicher, bald mehr redactioneller Natur vorgeschlagen.

In den 5 anderen Sitzungen wurden folgende Vorträge gehalten:

Sitzung vom 12. Januar 1878.

Dr. *Emil Emmert* empfiehlt in wenigen Worten den geschliffenen Alaunstein an Stelle des Kupfervitriols besonders gegen Borken, chronische, catarrhalische



Bindehautentzündungen, Schwellungscatarrh und leichtere Formen der granulösen Bindehautentzündung und rühmt an demselben vorzüglich die kurze Dauer der subjectiven Erscheinungen, welche er hervorruft. Obschon er den Alaun seit vorigem Jahre in schon über hundert Fällen angewendet, habe er niemals eine längere Dauer des Brennens als während $^1/_4$ bis höchstens $^1/_2$ Minute beobachtet, während beim Kupfervitriol dasselbe nicht selten mehrere Stunden anhalte. Er könne daher das Mittel durchaus empfehlen, ebenso wie *Hugo Magnus*, P. D. in Breslau, dem das Verdienst gebühre zum ersten Male im Jahre 1876 bestimmtere Indicationen für dasselbe aufgestellt zu haben.

Nach diesen kurzen Bemerkungen geht *E.* zu dem von ihm angekündigten Tractandum „Glaukom" über.

Innerhalb Jahresfrist habe die Ophthalmologie zwei grössere Entdeckungen zu verzeichnen. Die Eine sei zwar das Verdienst eines Physiologen, denn am 12. November 1876 habe *Boll* in Rom der Academie in Berlin die Mittheilung gemacht, dass die Netzhaut nicht farblos oder weisslich, sondern purpurfarben sei. Die andere sei das Verdienst des Augenarztes *Ad. Weber* in Darmstadt und sei mehr aus dem Gebiete der practischen Augenheilkunde.

Während der Sitz des Glaukoms früher in die Krystalllinse, dann in den Glaskörper, hierauf in die Netzhaut, endlich in die Chorioidea verlegt wurde und *Donders* Reizungen im Gebiete des Trigeminus, *v. Gräfe* ein Chorioiditis serosa als Ursache annahmen, kam *Weber*, nachdem er während einer Reihe von Jahren zahlreiche Experimente nach allen Richtungen gemacht hatte (Injectionen verschiedenartiger Substanzen in den Glaskörper rufen allgemeine Tuberculose hervor), und welche *E.* ebenso wie die Erscheinungen des Glaukoms bespricht, zu dem Resultate, dass alle Arten von Glaukomen, primäre und secundäre, eine Folge seien von Circulationsstörungen. Das Auge habe nur einen Zufluss, das seien die Arterien, dagegen drei Abflusswege, die Venen, die Lymphgefässe und die *Fontana*'schen Räume. Bei Unterbindung einzelner oder aller Venae verticosae entstehe eigentliches Glaukom (kolossale Drucksteigerung sah *Adamrik* nach demselben Experimente, *Stilling* nach Unterbindung des Sehnerven). Wird Oel in die vordere Augenkammer gespritzt, so entsteht ebenfalls eigentliches Glaukom. Dasselbe könne zu Stande kommen, wenn die Linse in die vordere Kammer luxirt werde, wobei sich der Rand der Linse in den Raum zwischen Cornea und Iris einkeile.

Der anatomisch-pathologische Befund in allen Fällen sei ein Abschluss der Filtrationswege der *Fontana*'schen Räume, im letztgenannten Falle durch die Linse hervorgerufen, im vorhergehenden durch das Oel, in den übrigen experimentellen Fällen, ebenso wie in Fällen an Glaukom erkrankter und enucleirter Augen, durch Anlegung oder selbst Anlöthung der Irisperipherie an die Cornea, wodurch die *Fontana*'schen Räume von der übrigen Kammer abgeschlossen wurden. Letzterer Zustand sei die Folge einer mehr oder weniger bedeutenden Anschwellung der Ciliarfortsätze, durch welche eine solche Verdrängung der Irisperipherie erfolgen müsse. Die Anschwellung der Ciliarfortsätze sei aber die Folge einer Circulationsstörung und werde daher Glaukom am häufigsten bei Individuen beobachtet, welche an Herabsetzung des Arteriendruckes in Folge Krankheiten, Herzfehlern etc. lei-



den. Dazu komme aber noch ein neues Moment, nämlich die Compression des Circulus arteriosus iridis major, durch welche die blosse Stauung zu einer Stase werde; diese finde sich meistens bei acutem Glaukom, fast wie bei chronischem. Die Möglichkeit des Eintrittes dieses Vorkommnisses beruhe hauptsächlich in dem besondern Bau, der eigenthümlichen Form des Ciliarmuskels, welcher dasselbe besonders im hypermetropen Auge begünstige, daher acutes Glaukom am häufigsten bei hypermetropen Augen zu beobachten sei. Dieselbe Ursache wie den primären Glaukomen liege den secundären zu Grunde, indem bei diesen in Folge langdauernder entzündlicher Processe im Auge auch allmälig eine Verlegung, selbst Verwachsung der *Fontana*'schen Räume zu Stande komme.

In diesen rein mechanischen Verhältnissen beruhe auch der mitunter zu Glaukom führende Gebrauch des Atropin, die möglicherweise günstige Wirkung des Eserin, in noch höherem Grade des Pilocarpin und der Iridektomie, welche eben zu Freiwerden der *Fontana*'schen Räume führen.

Hauptsächlich auf pathologisch-anatomische Befunde sich stützende Mittheilungen erschienen von *Knies* in Heidelberg, *Brailey* an Moosfields Hospital in London und *Goldzieher* in Budapest über denselben Gegenstand. *Knies* betrachtet ebenfalls als Hauptursache des Glaukoms die Verlegung der *Fontana*'schen Räume besonders durch Entzündung der Umgebung des *Schlamm*'schen Canals, *Brailey* fand in der Mehrzahl der Fälle (stützt sich auf 53) Anlöthung oder Verwachsung der Irisperipherie mit der hintern Cornealfläche, betrachtet dieses Moment aber nicht als Ursachliches der Druckerhöhung, es unterhalte dieselbe nur, und *Goldzieher* sieht die ursprüngliche Entstehungsursache des Glaukoms in Atrophie der Chorioidea, mit welcher gleichzeitig Erweiterung einzelner Gefässbezirke, Verengerung oder Obliteration anderer und somit collaterale Stauung verbunden sein soll.

Wahrscheinlich sind wir noch nicht am Schlusse der Entdeckungen angelangt und es dürfte vielleicht wahrscheinlich sein, dass man vordere und hintere und vielleicht noch andere Glaukome wird unterscheiden müssen.

In derselben Sitzung stellte sich ein 25 Jahre alter Mann aus der Normandie vor. Derselbe litt an colossaler Elephantiasis der unteren Extremitäten. Die Krankheit wurde schon bei der Geburt bemerkt. Die Verdickung und Pigmentirung nahm ganz allmälig zu. Seit etwa 6 Jahren ist nach Angabe des Patienten vollständiger Stillstand eingetreten. Der Fall wurde Anfangs von Aerzten als Lepra gedeutet. Prof. *Demme* bemerkt aber, dass bei der Lepra die Verdickung sich nicht, wie es hier der Fall ist, auf die unteren Extremitäten beschränkt. In diesem Falle war auch die Pigmentirung und Schuppenbildung das erste, erst später zeigte sich die Verdickung. Es handelt sich um einen Fall von Elephantiasis arabum wie sie in Europa in den Küstenstrichen, auch in Egypten, Brasilien, America vorkommen. Es ist wesentlich eine durch chronische Entzündung hervorgerufene Hypertrophie der Haut und des subcutanen Bindegewebes. — Auffallend ist in diesem Falle die Temperaturerniedrigung des erkrankten Theiles. Der Mann ist sonst gut gebaut, gesund und kräftig. Auch in den unteren Extremitäten ist die Muskelkraft eine gute.

Der Umfang des rechten Beines ist 110 cm., des linken 94 cm. — Das Kör-



pergewicht beträgt 360 *8*. Dr. *Weber* bemerkt, dass an den Ellenbogen auch Ichthyose bemerkbar sei, was die anamnestischen Angaben des Patienten bestätigt, es habe die Krankheit mit Ichthyose begonnen.

Sitzung vom 26. Februar 1878.

Prof. *Müller* berichtet über einen Fall von Kaiserschnitt mit Exstirpation des Uterus. Derselbe ist in extenso in dem Centralblatt für Gynæcologie erschienen. (Vide Correspondenzblatt 1878, pag. 406.)

Referate und Kritiken.

Handbuch der Geisteskrankheiten.

Von Dr. *H. Schüle*, Arzt der Irrenanstalt Illenau. Leipzig, Vogel, 1878. S. 732.

Es bildet dieses Buch den 16. Band des *Ziemssen*'schen grossen Handbuchs der speciellen Pathologie und Therapie. Wir anerkennen das rechtzeitige Erscheinen dieses Bandes um so mehr, als bekanntlich die Geisteskrankheiten des gleichartigen *Virchow*'schen Sammelwerkes immer noch auf sich warten lassen.

Das Buch ist in 3 Theile getheilt, von denen der 1. eine psychologische Einleitung, der 2. die allgemeine Pathologie der Seelenstörungen, d. h. die Störungen der psychischen Elementarfunctionen, der 3. endlich die specielle Psychopathologie enthält. Es lässt sich im Allgemeinen gegen diese Eintheilung um so weniger etwas sagen, als der erste psychologische Theil die gebührende Einschränkung erhalten hat, wobei immerhin der Erwägung Raum zu geben ist, ob nicht der Inhalt dieses Theils, soweit dessen Anführung überhaupt nöthig war, sogleich mit dem des 2. Theiles zu einem Ganzen hätte verbunden werden können. Dagegen nimmt meines Erachtens der 2. Theil einen viel zu grossen Raum ein. Die allgemeine Pathologie übertrifft an Ausdehnung bei weitem die specielle; denn der grössere Theil des Inhalts der Capitel 24, 25 und 26 gehört auch in den allgemeinen Theil.

Es ist die allgemeine Pathologie der Psychosen ohne Zweifel wichtig genug, bilden doch die Störungen der psychischen Elementarerscheinungen, die Aetiologie der Psychosen noch immer die Hauptgrundlagen der Psychiatrie. Aber sie gehört in dieser Ausdehnung nicht in eine specielle Pathologie und Therapie, wie sie nun einmal von diesem Buche erwartet wurde, das einen Theil eines Handbuchs der speciellen Pathologie und Therapie bildet. Sie mag dann für sich behandelt werden, wie es in der übrigen Medicin auch der Brauch ist. Es ist ja keine Frage, je jünger eine wissenschaftliche Disciplin ist, um so mehr muss sich ihre Darstellung in allgemeinen Sätzen halten. Erst der Fortschritt, die Weiterentwicklung bringt Specialisirung. Je mehr allgemein also eine Disciplin sich hält, auf einer um so niedrigeren Entwicklungsstufe steht sie. Wenn ich nun auch, so gut wie einer, die Mängel der Psychiatrie kenne, den Standpunct nimmt sie denn doch nicht mehr ein, der ihr im vorliegenden Buche angewiesen ist. Sie erlaubt, ja sie nöthigt selbst durch das vorhandene Material durchaus zu einer specielleren Behandlung ihres Stoffes. Es führen mich diese Erwägungen zum 3. Theile des Werkes, nämlich zur speciellen Pathologie der Psychosen. Verf. beginnt denselben im 19. Capitel mit der Eintheilung der Psychosen. Wir lernen dabei zu den vielen vorhandenen noch ein neues System kennen. Verf. theilt die psychischen Störungen I. in geistige Defect- und Entartungszustände, wohin er die angeborenen Defectzustände, Microcephalie und Idiotismus, dann die auf Vererbung beruhenden Degenerescenzzustände, wie das impulsive und das moralische Irresein, ferners das auf schweren Neurosen beruhende epileptische, hysterische und hypochondrische Irresein und endlich die periodischen und circulären Psychosen rechnet; II. in Psychosen auf Grundlage organo-psychischer Vollentwicklung. Letztere theilt er wieder ein in 1) Psychoneurosen, 2) in Cerebropsychosen, 3) in psychische Cerebropathien. Unter die Psychoneurosen rubricirt er die verschiedenartigen Erscheinungsformen der Melancholie und der Tobsucht, die psychischen Secundärzustände, den primären Verfolgungswahn und die primäre Verrücktheit. Unter die Cerebropsychosen werden die Manien, das Delirium acutum, die Melancholia attonita, die katatonische Verrücktheit, die acute Dementia und die „typische“ Dementia paralytica gebracht. End-



lich die Gruppe der psychischen Cerebropathien umfasst die mit vorwaltenden psychischen Erscheinungen verlaufenden Hirnkrankheiten, die man im Ganzen bisher unter dem Begriffe der Dementia paralytica zusammengefasst hat, da sie auch unter den Symptomen progressiver Dementia und Paralyse verlaufen. Verf. behandelt darunter eine Periencephalitis chronica und subacuta, die hämorrhagische Pacchymeningitis, die diffuse, sclerosirende Encephalitis, die diffuse Encephalitis mit Herdsymptomen, die in Folge von Neubildungen, die chronische Periencephalitis mit vorausgehender Tabes, die primäre Hirnatrophie mit begleitender Tabes, die syphilitische Encephalitis.

Während Verf. die Psychosen der I. Gruppe im Grossen und Ganzen wenigstens als durch Anlage erworbene, als angeborene, ererbte auffasst, gelten ihm die der II. Gruppe als erworbene auf der Grundlage eines vollentwickelten Hirns. Von den Störungen der II. Gruppe lässt er bei den Psychoneurosen nur die geistigen Functionen afficirt sein, und zwar nur in soweit, als die psychische Mechanik noch erhalten bleibt. Sie sind die klinisch leichtesten Formen. Bei den Cerebropsychosen handelt es sich nicht mehr um rein psychische Störungen mit Schonung der psychischen Mechanik. Es handelt sich um tiefere psychische Erkrankungen, zu denen als wesentlich sich regelmässig auch motorische Störungen gesellen. Bei den psychischen Cerebropathien soll dann die geistige Störung erst eine secundäre sein. Das Wesentliche ist bei ihnen ein selbstständiges palpables Hirnleiden, das auf die psychischen Bahnen übergegriffen hat.

So viel über den Inhalt des Werkes im Allgemeinen. Was seinen speciellen Inhalt betrifft, so muss ich mich bei der Aufgabe und Natur unseres „Corresp.-Blattes“ auf die Besprechung des 3. Theils, die specielle Psychopathologie, beschränken. Unter den psychischen Krankheitsformen der I. Gruppe vermisse ich vor Allem die originäre Verrücktheit, die nach meinen Erfahrungen so gut, wie die sogenannte abortive Form der Verrücktheit, unter die specifisch erblichen Psychosen gehört, jedenfalls mehr dahin gehört als die auf Grundlage von schweren Neurosen entstehenden.

Was die Krankheitsformen der II. Gruppe, der erworbenen Psychosen, betrifft, so bleibt der Verf. ganz bei den bisher bekannten psychologischen Krankheitsbildern stehen. Nach seinem psychologisch-somatischen Eintheilungsprincipe vermeidet er es ängstlich, eine Krankheitsgruppe auf ätiologischer Auffassung beruhend anzuführen.

So konnte es kommen, dass wir selbst die alcoholischen Psychosen einfach in der allgemeinen Pathologie summarisch abgehandelt finden. Nun sind gerade diese psychischen Störungen sowohl charakterisirt nach allen klinischen Momenten, dabei sowohl studirt, dass eine gute Schilderung derselben gewiss einen Glanzpunct in der speciellen Pathologie der Psychosen bildete. Es sind in wahrem Sinne des Wortes specifische Krankheitsbilder. Es scheint Verf. nicht an die Specifität von Krankheitsfällen durch ätiologische Beeinflussung zu glauben.

Weil nicht alle Krankheiten auf Grundlage von Alcohol specifischen Charakter haben, gibt es auch keine specifisch alcoholischen Psychosen.

Und doch, wie es hereditäre, epileptische, hysterische specifische Psychosen gibt, gibt es auch specifische infantile, puerile, traumatische, choreatische, auf allgemeinen fieberhaften Krankheitsprocessen beruhende, phthisische Psychosen, also Krankheitsfälle, die sich durch ihre Entwicklung, Verlauf, Dauer, Ausgang etc. etc. von andern unterscheiden lassen. Nur muss man sich immer klar darüber sein, dass eine psychiatrische Diagnose nicht ausschliesslich auf den Symptomen, am allerwenigsten ausschliesslich auf den psychischen Symptomen, sondern vor Allem auch auf den übrigen klinischen Momenten beruhen muss.

Sodann, dass nicht alle von den oben genannten Momenten abhängigen Störungen diesen specifischen Charakter besitzen müssen. Es gibt Tobsuchten aus Alcoholmissbrauch, die sich von andern Tobsuchtsfällen nicht unterscheiden. Wir treffen auch bei Epileptikern, Hysterischen einfache Melancholien von durchaus gewöhnlichem Charakter. Das Gleiche gilt auch von den übrigen angegebenen ätiologischen Momenten. Daneben gibt es aber zweifellos eine grössere Anzahl solcher wohlcharakterisirter, natürlicher Krankheitsbilder. Diese sind es, die den Gegenstand der speciellen Pathologie und Therapie der Psychosen bilden sollen. Ihre Erkenntniss kennzeichnet den psychiatrischen Kliniker. Mit Verwerthung dieses Princips wäre der Schwerpunct des Werkes, wie sich's gebührte, in den speciellen Theil der Psychosen verlegt worden.



Was bietet uns der Verf. als Ersatz dafür?

Seine Hirnneurosen sind die bisher bekannten psychischen Krankheitsformen der Mel. simplex, passiva, torpida, agitata; der einfachen acuten und chronischen Manie; der partiellen Verrücktheit, nur mit dem Unterschiede, dass die Manie „Tobsucht“ genannt wird. Wahrscheinlich geschah dies zur Vermehrung der einheitlichen Nomenclatur in der Psychiatrie.

Was die primären Verrücktheitsformen betrifft, so ist vor Allem zu bemerken, dass der Verf. acut verlaufende Zustände dieser Art kaum zu kennen scheint. Schon bei seinen Bemerkungen über die psychischen Störungen aus Alcohol führt er an, dass die von *Nasse* mitgetheilten Fälle alcoholischer Verrücktheit die acute Form derselben repräsentiren. Schon bei Gelegenheit der Schilderung dieser Fälle durch *Nasse* in Hamburg wurde von *Westphal* und mir bemerkt, dass diese Schilderung der chronischen Form dieser Störungen entspreche, und dass es aber häufige Formen gebe auf dieser Grundlage, die in einigen Wochen und Monaten und zwar meist günstig verliefen, die die eigentliche acute Form repräsentirten.

Solche acute Verrücktheitsformen kommen aber auch auf anderen Grundlagen vor als nur auf alcoholischer, bilden überhaupt eine häufige path.-psych. Erscheinungsform von durchaus anderem klinischen Charakter als dem von *Schüle* geschilderten.

Unter den vom Verf. Cerebropsychosen genannten schwereren psychischen Störungen führt er zuerst als „Manien“, die bisher als Furor, transitorische Psychose beschriebenen Fälle auf. Weil Verf. die bisher von aller Welt als Manie gekannten Formen als Tobsucht beschreibt, müssen die raptusartigen, paroxysmellen Psychosen den Namen „Manie“ haben, obwohl sie mit dem, was wir nun einmal als Manie anzusehen uns gewöhnt haben, in ihrer ganzen klinischen Erscheinungsweise nichts, absolut nichts zu schaffen haben. Aber es passt einmal ins System.

Was sodann als mania gravis beschrieben wird, ist eine nicht gerade glänzende Schilderung der bisher von den Franzosen als Folie congestive, von Anderen als mania idiopathica beschriebenen Krankheitsfälle.

Ich möchte nur gelegentlich bemerken, dass die Prognose dieser Formen nicht so schlimm ist, als *Sch.* angibt.

Beim Delirium acutum vermisse ich vor Allem neben den idiopathischen und den anæmischen Formen die symptomatischen, auf fieberhaften Krankheiten beruhenden, die sich eben doch entschieden klinisch von beiden obigen Gruppen unterscheiden und an Häufigkeit jede einzelne derselben übertreffen.

Was die nun kommenden Attonitätszustände, also die Melancholia attonita, die katatonische Verrücktheit, die primäre Dementia betrifft, so fasse ich die Melancholia attonita mehr nur als graduelle Steigerung der Mel. passiva, Mel. torpida auf, denn als eine neue Krankheitsform. Die Uebergänge von der einen in die andere Form, das Alterniren auch mit den übrigen Formen der Melancholia gehört denn doch zur Regel. Uebrigens sind auch nicht alle Mel. att. schwere psychische Krankheitsformen; ich habe schon manchen Fall in wenigen Wochen einen definitiv günstigen Ausgang nehmen sehen. Betreffend die katatonische Verrücktheit möchte ich als pathogenetische Grundlage dieser Form eine combinirende Wirkung zweier Krankheiten der einfachen Psychose und einer functionellen Neurose als der Epilepsie, der Chorea, der Tetanie, der Catalepsie, besonders betonen. Wir sehen ja auch nicht seltene Formen der acuten alcoholischen Verrücktheit unter dem Bilde der katatonischen Verrücktheit verlaufen.

In zweiter Linie bilden die Pathogenese Reizvorgänge im Gebiete der reflectorischen spinalen Systeme, wofür der so häufige Zusammenhang mit Onanie, abusus sexualis etc. etc. genügend spricht. Die primäre Dementia besteht durchaus nicht ausschliesslich in der stuporösen Form.

Die Schilderung, die Verf. gibt, ist eine zu begrenzte, das Gebiet des primären Blödsinns ist ein viel weiteres. Den Schluss der Cerebropsychosen bildet die „typische“ Form der Dementia paralytica. Ich halte die Gründe des Verf. nicht für ausreichend, um die Trennung dieser Krankheitsform von den Störungen der 3. Gruppe, den psychischen Cerebropathien zu rechtfertigen. Jedenfalls hat diese Form mehr klinischen und pathologisch-anatomischen Zusammenhang mit den letztern als mit den meisten Krankheitsformen der Cerebropsychosen. Ob dann die von *Sch.* geschilderte Form der Paralyse



gerade „die typische, die classische“ ist, dürfte wohl mehr persönliche Ansicht des Verf. sein. Ich habe durch mein mannigfaltiges Beobachtungsmaterial immer mehr die Ueberzeugung gewonnen, dass die psychischen Symptome der Paralysen ganz wesentlich durch äussere locale Verhältnisse beeinflusst sind, indem mir die Krankheit in dem einen Beobachtungsbezirke unter einem wesentlich verschiedenen psychischen Symptomenbilde entgegentrat als in einem anderen, während die nervösen Symptome sich allenthalben im Grossen und Ganzen gleich blieben. Ich möchte daher auf erstere als differentielles diagnostisches Moment nicht das Gewicht legen, wie Verf. es thut.

Was nun die Schilderungen der verschiedenen modificirten Formen der Paralyse betrifft, so halte ich dieselben für einen willkommenen und dankeswerthen Versuch, in dieses noch so sehr der Läuterung bedürftige Gebiet mehr Klarheit zu bringen. Es verspricht das vom Verf. eingeschlageue Verfahren gewiss für die Zukunft gute Erfolge, wenn solche gründliche Beobachtungen und Untersuchungen in reichlicher Fülle von allen Seiten herbeigebracht werden. Im 24. Capitel sehen wir Verf. noch ziemlich auf dem Standpuncte der alten *Griesinger*'schen Pathologie der Psychosen mit den initialen Melancholien, der Auffassung der functionellen Psychosen als Reactionsformen gegen den psychischen Schmerz und als verschiedener Stadien einer typischen Psychoneurose.

Die klinischen Untersuchungen der letzten Jahre haben nun doch wesentlich anderen Anschauungen zum Durchbruch verholfen, denen auch ich mich anschliesse. Ich bin überzeugt, dass auch *Griesinger* diese Sätze nicht mehr aufgenommen hätte, wenn er eine neue Psychiatrie geschrieben hätte. Wie Verf. ein neues Eintheilungssystem der Psychosen aufstellte, können wir auch eine neue Theorie dieser Krankheiten in seinem Buche lesen, die wirklich recht lesenswerth ist.

Im Capitel über Prognose theile ich den Ausspruch des Verf., dass „Blödsinn und Unheilbarkeit“ nicht als identisch aufgefasst werden dürfen, nach meinen Erfahrungen als sehr richtig. Dass die primären Verrücktheitsformen nicht allgemein die schlimme Prognose verdienen, wie sie ihnen *Sch.* gibt, habe ich früher angedeutet. Im 26. Capitel lesen wir gerne die Lobrede auf den No-Restraint. Sie würde noch schöner klingen, wenn sie weniger von Restrictionen und Indicationen zu gebieterischem Einschreiten umgeben wäre, und nicht gar noch *Neumann* als objectiver Beurtheiler in dieser Frage zu Hülfe gezogen wäre. Dass Verf. die Behandlung der Irren, besonders der aufgeregten, in der Bettruhe mit nur wenigen Worten abthut, zeigt, dass er nicht das volle Bewusstsein von der hohen Bedeutung dieser Behandlungsart hat. In Betreff der Behandlung der classischen Paralyse gilt wohl vor Allem der Grundsatz, der von *Simon* aufgestellt wurde, den Aerzten die Entwicklung dieser Krankheit kennen zu lehren, um sie dann zu ihrer günstigsten Angriffszeit behandeln und heilen zu können. Auch über diesen nach meiner Ueberzeugung und nach meinen Erfahrungen ungemein wichtigen Punct finden wir kaum mehr als Andeutungen.

Wenn ich von meinem Standpuncte Manches an dem Buche auszusetzen hatte, auch noch vielerlei aussetzen könnte, begrüsse ich dasselbe doch als einen verdankenswerthen Fortschritt in der psychiatrischen Litteratur. Wir finden auch einen reichen Schatz von Erfahrungen, Studien und neuen Gesichtspuncten darin niedergelegt, wie ja von dem ebenso gelehrten als strebsamen und erfahrenen Verfasser nicht anders zu erwarten war. Vieles, worin ich mit dem Verf. nicht übereinstimme, sind Dinge, über die man verschiedener Meinung sein kann. Anderes beruht auf dem mehr einseitigen und unvollständigen Beobachtungsmateriale, das nun einmal die grossen Irrenanstalten für das Studium der Psychosen bieten.

Was ich aber vor Allem dem Verf. bei einer späteren Auflage seines Buches empfehlen möchte, das ist eine Modification des Styls darin, sodann eine Selbstbeschränkung in der Aufstellung von Erklärungsversuchen und Hypothesen. Das Buch sollte doch vor Allem den ärztlichen Kreisen empfohlen werden dürfen. Für diese mangelt es oft der Klarheit, und erhält der Inhalt den Charakter der Phrase bei den häufig krampfhaften Versuchen, geistreich zu sein. In letzterer Beziehung sollte mehr Gewicht aufs Thatsächliche, auf die Beobachtung gelegt werden. Die Hypothesen kann sich ja Jeder selbst schliesslich machen. L. W.



Cantonale Correspondenzen.

Unterwalden. Zur Infectionslehre. Es ist nur ein kleiner Bruchstein, den ich zum Ausbaue der Lehre über das Wesen der Infection beitragen möchte. Vielleicht findet er aber doch auch sein bescheidenes Plätzchen.

Ich habe schon einmal die Meinung ausgesprochen, dass es in den Städten schwer, oft geradezu unmöglich sei, die Entstehung einer Epidemie und ihren Verlauf exact nachzuweisen. Der vielfach verunreinigte Untergrund, die mannigfaltigen todten und lebenden Communicationen, über und unter der Erde, zwischen den Häusern und ihren Bewohnern, der beständige Wechsel des agirenden activen und passiven Personales, sowie der Umstand, dass in der Regel mehrere Aerzte an der Bekämpfung der Seuche participiren, und sich einzelne Erkrankte, die vielleicht gerade die fehlenden Bindeglieder des Circulus vitiosus bilden, ganz der ärztlichen Beobachtung entziehen, all' diese Factoren erschweren das Studium der Epidemie ausserordentlich.

Auf dem Lande dagegen sind alle Verhältnisse homogener, stabiler, offener, und in der Regel ist es nur ein Arzt, der eingreift und zwar mit voller Kenntniss des Personales und aller Verhältnisse.

Man sieht da so manchmal vom näher oder ferner liegenden industriellen Centrum aus die Masern, den Scharlach oder Keuchhusten von Dorf zu Dorf heranmarschiren, seine Opfer finden und weiter ziehen, oft auf recht abenteuerlichen und krummen Wegen. Immer wird der wesentliche Unterschied des Charakters der verschiedenen Seuchen in ihrer Aetiologie, ihrer Weiterverbreitung und ihrem Verlaufe frappant klar. Wie ganz anders kommt und geht Scharlach als Masern oder gar als Croup oder Typhus! Beim Croup namentlich, der bei uns glücklicher Weise ein seltener Gast ist und jeweilen für längere Zeit vollkommen verschwindet, habe ich die ganz unerklärliche Art seines Wanderns und die ebenso räthselhafte persönliche Disposition sehr schön studiren können.

Heute möchte ich jedoch eine im Winter 1877/78 in Ajaccio auf Corsica beobachtete Reihe von catarrhalischen bis diphtheritischen Anginen mittheilen.

Das Fremdenquartier Ajaccio's, der Cours Grandval, an dem die Wintercuranden wohnen, liegt excellent. Er bildet die gerade Verlängerung des Hafens und der von ihm ausgehenden breiten Strasse, ist ausserhalb der Stadt, hat auf ca. 500 Schritte vor sich das Meer und hinter sich überall üppige Vegetation (Oliven, Orangen, Citronen etc. und Gemüseculturen). Da er sich an einer flachen Abdachung hinzieht und unter dem Humus überall harter, massiver Granit anstösst, fliessen alle atmosphärischen Niederschläge sofort ab; der Boden ist immer rasch trocken; Malaria fehlte ganz bei den Einheimischen und in die vielen Culturen führen überall Wasserleitungen, da Pumpbrunnen (des Fehlens subterrestrer Stauungsmulden wegen) nicht können angelegt werden.

Die Häuser stehen nicht dicht und sind theilweise von Gärten umgeben. Südwestlich liegt, ca. 1000 Schritte weit weg das Civilspital, Hôpital Ste. Eugénie, von dem aus die herrschende Windrichtung Krankheitserreger zum Fremdenquartiere hätten hinauftragen können, südöstlich das Militärspital (600 Schritte). In beiden kam im letzten Jahre und überhaupt seit längerer Zeit keinerlei Diphtherie, kein Scharlach vor. Auch während der Wintersaison 1876/77 war nach Aussage des Wirthes und damaliger Curgäste keine contagiöse Krankheit im Hôtel und ebenso wenig ein gehäuftes Vorkommen entzündlicher Rachenaffectionen aufgetreten.

In der Saison 1877/78 dagegen erkrankte eine grosse Zahl der Curanden an gewöhnlicher fieberfreier bis fieberhafter catarrhalischer Angina, Angina mit heftigster Schwellung und folliculären Abscessen und (ausserhalb des Hôtels) vier sogar an Diphtheritis des Rachens und der Mundhöhle. Dabei hatte die Witterung absolut keinen Einfluss; auch ganz schöne Monate stellten ihr Contingent. Es erkrankten schwächliche, zu Catarrhen disponirte Individuen, aber ebenso gut ganz Gesunde (Abwartepersonal), bisher noch nie von einer Affection des Rachens Befallene, immer aber nur Fremde (also Nicht-acclimatisirte); die corsische Stadtbevölkerung blieb ganz verschont, wie ich von den corsischen Herren Collegen erfuhr, die mir mittheilten, dass sie während der ganzen Zeit überhaupt keine Anginen behandelten.

Der erste Fall trat auf am 15. November 1877 bei einem hochgradig tuberculösen Holländer, 14 Tage nach seiner Ankunft: fieberhafte Angina tonsillaris. Er behauptete,



dass in Amsterdam bei seiner Abreise nirgends Diphtheritis herrschte, jedenfalls nicht in seiner Familie, in deren Mitte ihn sein Leiden bannte. In Ajaccio war damals keine Spur von Diphtheritis, speciell nicht in den beiden Spitälern, wie ich mich persönlich überzeugte.

Es folgten nun mehr oder weniger leichte Fälle gewöhnlicher catarrhalischer Angina, zuweilen complicirt mit Coryzza oder Cat. laryng., bei bisher freien und bei schon öfters heimgesuchten Individuen am 25., 26. Nov., 2., 6., 16, 20., 23. Dec. und 7. Januar 1878, bis am 10. Januar die Krankheit ihren harmlosen Charakter änderte. In einer circa 300 Schritte oberhalb des Hôtels freistehenden Villa, der gegenüber der letzte Patient wohnte, erkrankte die Dame (Engländerin) mit heftigem Schüttelfroste (Intermittensanfall; vor vielen Jahren acquirirte sie Intermittens in Bengalen und leidet seither von Zeit zu Zeit an Recidiven; 2,0 Salicin in $^1/_2$ Stunde und je 2 Dosen von je 1,0 Vor- und Nachmittags. An den nachfolgenden Tagen sistirten die Anfälle und das Fieber so, dass auf den ersten Anfall kein zweiter mehr folgte und die Temperatur von 40,9 auf 36,8 sank, um 38,1 nicht mehr zu übersteigen) und heftiger Angina tonsillaris; am 15. wurden die beiden Kinder krank, der $1^1/_2$jährige Knabe bekam nur Angina tonsillaris mit heftig geschwellten Tonsillen und fast fieberlosem Verlaufe, das 4jährige Mädchen dagegen sofort am ersten Abend 41,2 mit Frost, exquisit diphtheritischen Plaques auf Tonsillen und hinterer Rachenwand, später leicht blutende Geschwüre (Verlauf günstig; Natr. salicyl. 2,0 an 2 Tagen, local fein gepulvertes Kali chloricum trocken reichlich aufgepinselt). Kinder und Mutter lagen in demselben Zimmer.

Am gleichen Tage war auch die robuste Kindsmagd erkrankt: ausgesprochene Diphtheritis des Rachens und der Mundhöhle; viele Zähne wurden lose, die Halsgegend links und rechts vom Ohre bis zur Clavicula diffus geschwollen, schmerzhaft, einzelne geschwellte Lymphdrüsen leicht fühlbar. Verlauf günstig.

Die nachfolgenden Fälle im und beim Hôtel am 12. (zwei, Ehepaar), 20., 28., 30. Januar und ebenso am 21. Februar waren leichterer Art.

In der Dépendance des Hôtels (erster Fall am 10. Januar, zweiter am 21. Februar), erkrankte nun eine frisch (ca. 14 Tage vorher) angekommene englische Familie, zuerst die Frau (am 1. März) mit leichter Ang. tons., fast ohne belästigende Symptome; allein die Lymphdrüsen am Halse schwollen beidseits an und bald auch diejenigen beider Achselhöhlen; die letztern schmolzen rasch und entleerten aus 3 Incisionen schlechten, dünnen, grünlichgelben Eiter. Verlauf günstig.

Nachdem (16. März) die Gesellschafterin auch eine Angina bekommen hatte, wurde am 1. April das 5jährige Mädchen (schwächliches, scrophulöses Kind, hatte $^1/_2$ Jahr vorher in England schweren Scharlach mit Diphtherie) von heftiger Rachendiphtheritis befallen; durch 12 Tage hohes Fieber, grosse Prostration der Kräfte; schon am 3. Tage eitriger Mittelohrcatarrh mit nachfolgender Perforation des Trommelfelles; noch in der 3. Woche, wo die Geschwüre sich reinigten, und das durch die frühere Geschwulst der Mandeln bedingte mechanische Hinderniss geschwunden war, regurgitirte öfters getrunkene Flüssigkeit wieder aus der Nase (Parese der Schlingmuskeln). Das Kind genas.

Am 9. April begann die leichte, fieberlose Angina des Herrn der Familie, deren zwei andere Kinder verschont blieben.

Mittlerweile hatte (18. März) im Hôtel selbst eine deutsche Dame eine heftige Angina mit vielen folliculären Abscessen und Fieber durchgemacht: die gelben, erbsengrossen, glänzenden, erhabenen Herde waren sehr gut von den diphtheritischen Plaques des Kindes zu unterscheiden.

Zwei ganz leichte catarrhalische Fälle (12. und 15. April), deren einer in der Dépendance, endeten die Epidemie, die aus Mangel an Material erlosch, da nun, zur Zeit der üblichen Abreise, das Hôtel nach und nach leer wurde.

Recidive kamen nicht vor.

Vom Wirthshaus- und Dienstpersonal war Niemand erkrankt und ebenso wenig ein Glied der beiden zahlreichen corsischen Familien, welche die untern Stockwerke der, vom Hôtel circa 200 Schritte westwärts entfernt liegenden, öfters citirten Dépendance bewohnen.

Es erkrankten somit von der im Hôtel Germania und seiner Umgebung wohnenden, durchschnittlich 70 Personen zählenden Fremdencolonie 26, die meisten ganz leicht, aber





zwischen hinein einzelne sehr schwer und zwar ohne besondere Ursache. Die Erkrankungen zeigten alle Abstufungen zwischen der rein catarrhalischen Form zum entzündlichen Infiltrate (Abscess) und bis zur wirklichen Diphtherie. Die specifische (diphtheritische) Infection lag jedenfalls der ganzen Seuche zu Grunde, worauf schon das successive (also nicht gleichzeitige, etwa durch eine schroffe climatologische Schädlichkeit bedingte) Erkranken der einzelnen Mitglieder derselben Familie hinweist. Die fremden, an und für sich schon leidenden, nicht acclimatisirten Individuen und die Personen, die mit ihnen innig verkehrten (gesunde Fremde) disponirten mehr. Die Corsen, an die Gelegenheitsursachen, welche die Infection beim disponirten Individuum leichter zum Ausbruche bringen, gewöhnt, waren resistenter und blieben verschont. Derselbe Infectionsstoff bewirkte dann bei einem Ergriffenen eine Krankheit, die nur unter dem Bilde des Catarrhes der Rachenschleimhaut verlief, de facto aber doch eine diphtheritische Erkrankung war, während sie sich bei einem unter gleichen äussern Verhältnissen dem Angriffe ausgesetzten Andern zu vehementer Höhe und typisch specifischem Charakter steigerte. Das ist der Weg, auf dem sich oft genug Typhus und Scharlach weiter verbreiten: Individuen, die energisch genug sind, sich über ein scheinbar nur leichtes Unwohlsein wegzusetzen, oder von der Noth dazu gezwungen werden, sind specifisch inficirt und bilden den Ausgangspunct schwerer Epidemien.

Eingeschleppt wurde der Infectionsstoff jedenfalls durch einen Fremden: wir waren ja aus aller Herren Länder zusammengewürfelt und Diphtheritis ist bald überall zu Hause.

Zudem entnahm ich brieflichen Mittheilungen, dass zu gleicher Zeit an verschiedenen Stationen der Riviera di Ponente in ähnlicher Weise gehäuftes Vorkommen bösartiger Anginen beobachtet wurde. Doch fehlen mir exactere Daten.

Für Ajaccio, das in hohem Grade seuchenfrei blieb, so dass z. B. die Quarantäne seit ihrer Erbauung (13 Jahre) noch nie benützt wurde, ist — auch für den Winter — ein solches Auftreten von Angina ganz abnorm. A. Baader.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. An die Stelle von Prof. *Quincke*, der bekanntlich nach Kiel übersiedelt, ist vom Regierungsrath auf Antrag der Facultät und der Erziehungsdirection der bisherige Professor für Poliklinik in Jena, Dr. *Lichtheim*, gewählt worden. Derselbe wird sein Amt schon mit Beginn des Wintersemesters antreten, so dass in der Ertheilung des klinischen Unterrichtes keinerlei Unterbrechung zu befürchten ist. — Die medicinische Facultät hatte in zweiter Linie Dr. *Ewald* in Berlin vorgeschlagen.

Ausland.

Deutschland. Chloralhydrat in Clystieren. Dr. *Starke* empfiehlt die Application von Chloralhydrat per Clysma in allen Fällen, in welchen es sich um hartnäckige Schlaflosigkeit, namentlich bei alten Leuten, dann im Gefolge von Magencatarrhen u. s. w. handelt. Er benützt eine Spritze mit einem Gehalte von 10 grmm., erwärmte 5% wässrige Chloralhydratlösung bis auf ungefähr 35° C. und injicirte davon zuerst 10 grmm. und nach einer Pause von einer Viertelstunde wieder dieselbe Menge, so dass im Ganzen 1 grmm. Chloralhydrat in Verwendung kam. Er selbst hat in dieser Weise während 5 Monaten fast allabendlich Chloralhydrat-Clystiere benützt und im Ganzen also etwa 120 grmm. verbraucht. Seine hartnäckige, durch einen chronischen Magencatarrh bedingte Schlaflosigkeit ist nun vollständig gewichen.

Das Ausbleiben aller üblen Nachwehen nach der Einführung des Clysma beruht nach Dr. *St.* zum grossen Theile darauf, dass das Mittel in Action tritt, ohne vorher eine Zersetzung zu erleiden, wie dies bei dem Zusammentreffen mit den Agentien des Mageninhaltes nicht ganz ausbleiben kann. Wesentlich ist, dass nur ein ganz reines Präparat benützt und die Flüssigkeit bis zur Körpertemperatur erwärmt wird. Abgesehen von dem Vorzug, welchen die Application per rectum bei Magenleiden hat, welche die reizende Einwirkung des Mittels contraindiciren, ist auch die geringe Dosis nicht ausser Acht zu lassen, welche bei dieser Anwendungsweise erforderlich ist.

(Berl. klin. Wochenschr.)



— In Leipzig ist eine Gesellschaft zur Förderung der Ohrenheilkunde (die erste Gesellschaft dieses Faches in Deutschland) gegründet worden.

Russland. Typhus in der kaukasischen Armee. Die Entwicklung des Typhus in der kaukasischen Armee wird aus folgenden, vom 1. November 1877 bis zum 31. März 1878 reichenden Daten ersichtlich. Es erkrankten im Verlaufe dieser Zeit am Unterleibstyphus 5897, am Flecktyphus 9402, an Febris recurrens 6440, an leichten äusseren Erkrankungen 6539, im Ganzen 21,739 Mann. Es starben: am Unterleibstyphus 2184, am Flecktyphus 3392, an Febris recurrens 1855, an leichten Erkrankungen 974, im Ganzen 8405 Mann. Die Zahl der Todesfälle an Typhus nahm bis zum März immer zu, besonders im Detachement auf dem Shaganlug, welches in einer Höhe von 6000—8000 Fuss stand und kein Heizmaterial hatte.

Bibliographisches.

112) *Oldendorff*, Der Einfluss der Beschäftigung auf die Lebensdauer des Menschen nebst Erörterungen der wesentlichsten Todesursachen. Beitrag zur Förderung öffentlicher Gesundheitspflege. 2. Heft mit 80 statistischen Tabellen. 163 S. Berlin, Verlag der norddeutschen Buchdrucker.

Briefkasten.

Herrn Dr. *E. M—r*, A—f: Der Matterstock, seligen Angedenkens, hat nur den Locus gewechselt: die alten Würzburger treffen sich am Centralverein und würzburgerlen auf Schweizerboden weiter. Komm' auch! — Herrn Dr. *Z—r*, Würzburg: Mit Dank erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N°. 22. VIII. Jahrg. 1878. 15. November.

Original-Arbeiten.

Ein Beitrag zur Physiologie der Grosshirnrinde.

Von Prof. Dr. **Huguenin.**

Ueber die Eigenschaften der Hirnrinde besitzen wir eine kleine Summe werthvoller Kenntnisse; sie erlauben einen Schluss auf die ungeheure Menge von Thatsachen, die uns noch gänzlich verborgen sind. Jeder Beitrag hat daher einen gewissen Werth, namentlich wenn derselbe direct am menschlichen Hirne gewonnen und nicht eine blosse Abstraction von den Thierexperimenten ist.

Die folgenden Mittheilungen schliessen sich an an die Angaben von *Ferrier*, *Munk*, *Mac Kendrick* und *Vulpian* über die centrale Endigung des Nervus Opticus. Von diesen Angaben sind ihrer Vollständigkeit und Abrundung wegen diejenigen der beiden ersten bei uns am bekanntesten geworden.

Ferrier's*) Angaben lauten bekanntlich dahin, dass der Gyrus Angularis (Pli Courbe; Stelle, wo die II. Urwindung auf dem Occipitalhirn aus der I. entspringt; hinterster Theil des untern Scheitelläppchens), gelegen in nächster Nachbarschaft der ins Hirn einschneidenden Fossa occipitalis (Fossa parieto-occipitalis) für das gegenüber liegende Auge eine höchst wichtige Centralstelle sei. Reizungen der betreffenden Gegend hatten Augen- und Pupillenbewegungen der gegenüber liegenden Seite zur Folge; Destruction des Gyrus angularis macht durchaus keine Lähmung, hat aber Blindheit des gegenüber liegenden Auges zur Folge. Ist die Operation nur auf der einen Seite ausgeführt worden, so gleicht sich in kurzer Zeit die Störung aus, und es scheint die unverletzte Hemisphäre in vollkommen genügender Weise die Stellvertretung zu übernehmen. Ist aber die Operation doppelseitig ausgeführt, so ist die Blindheit doppelseitig und dauernd.

*) *Ferrier*, brit. Med. Journal 1873.



*Munk**) hat ebenfalls eine Reihe von Exstirpations-Experimenten an der Rinde des Hundehirnes gemacht, Exstirpationen, welche sich erstreckten auf die Rinde des Scheitel-, des Schläfe- und des Hinterhauptlappens. Es zeigte sich auch hier, dass der Scheitellappen rein motorischen Functionen dient. Die Abgrenzung gegenüber der sensibeln Region wird nach *Munk* gegeben durch eine Linie, welche sich von der Spitze der Fossa Sylvii bis zur Scissura longitud. senkrecht hinaufzieht. Auf dem Occipitalhirn findet *Munk* nahe seiner hintern obern Spitze eine Stelle, nach deren Exstirpation das Thier die Erinnerungsbilder der Gesichtsempfindungen verloren hat; am Schläfelappen nahe seiner untern Spitze aber eine Stelle, nach deren Exstirpation die Erinnerungsbilder der Gehörsempfindungen verloren gehen (Seelenblindheit und Seelentaubheit). Exstirpationen ausserhalb den bezeichneten Stellen haben keine besondern Veränderungen der operirten Thiere zur Folge. Nach 4—6 Wochen verlieren sich am operirten Thiere alle und jede Störungen wieder, so dass sich dasselbe vom Gesunden durch nichts unterscheidet.

Munk weist ferner nach, dass man am operirten Thiere verfolgen kann, dass dasselbe wieder sehen und hören lernt, wie man es am Neugeborenen beobachtet. Erwägungen einschlägiger Natur führen zur Annahme, dass die genannten Centren eine grössere Ausdehnung besitzen, und dass bei Verlust eines Theiles derselben der noch restirende Theil die Functionen des Verlorenen nach einiger Zeit zu übernehmen im Stande ist. Bestätigende Resultate liefern eine Anzahl weiterer Experimente: Einigen neugeborenen Hunden vom gleichen Wurf wurde ein Auge oder beide exstirpirt; Hunde des gleichen Wurfes erlitten einseitige oder doppelseitige Exstirpation des Ohres. Es zeigte sich, dass bei den geblendeten Hunden der früher als Sehsphäre erkannte Occipitallappen, bei den tauben Hunden aber der als Hörsphäre erkannte Schläfelappen an Ausbildung gegenüber den andern Hirntheilen sehr bedeutend zurückgeblieben war. Daneben trat die interessante Thatsache hervor, dass bei den blinden Hunden der Schläfe-, bei den tauben aber der Occipitallappen eine bedeutende compensatorische Ausbildung erfahren hatte, was mit bekannten Thatsachen in bester Uebereinstimmung steht. Im Ganzen war somit das Volum der Hemisphäre kaum vermindert.

Auch vom menschlichen Hirne hat sich schon lange die Ansicht gebildet, dass die centralen Endigungen des Opticus in der Rinde auf dem occipitalen Theile der Hemisphäre zu suchen sind. Zweierlei Reihen von Kenntnissen deuteten darauf hin:

Erstens die Kenntniss der Faserverbindungen, welche das Pulvinar des Thalamus opticus, die beiden Knieehöcker und die beiden Vierhügel mit der Rinde besitzen (Sehstrahlungen von *Gratiolet*). Das Volum derselben ist allerdings beim Menschen ein bedeutendes, leider aber ihre Verfolgung bis zur Rinde mit solchen Schwierigkeiten verknüpft, dass über die letzte Endigung eine vollkommene Klarheit nicht besteht. Man kann wohl sagen, dass sie in den ganzen Hinterhaupts-

*) Verhandlungen d. Phys. Ges. zu Berlin, 1876, 16.
Berl. kl. Wochenschr. 1877, 35.



lappen ausstrahlen, wo aber die allergrösste Zahl, die dichteste Anordnung in der Rinde endigt, ist anatomisch beim Menschen wohl nicht genau zu bestimmen. Wir unserseits haben immer gefunden, dass die grösste Bündelzahl dem Sulcus hippocampi (Fissura calcarina) zuzustreben scheint.

Zweitens liessen eine Anzahl sehr interessanter pathologischer Facta in der bezeichneten Gegend die centralen Endigungen der Opticusfasern vermuthen. Eine Summe von Fällen von Hemiopie neben Hemiplegie sind zur Kenntniss gekommen, deren Ursache sich fand in Herden im hintern Theile der innern Kapsel, wo die oben genannten Sehstrahlungen gerade noch in den Bereich des Herdes gelangen können. Die Hemiopie ist zwar in ihrem genauern Verhalten den genannten Herden gegenüber noch nicht vollkommen klar; doch stimmen die Anhaltspuncte, welche hier über die Lage der centralen Opticus-Endigungen gewonnen werden können, mit den rein anatomischen Daten genau überein.

Es liess sich vermuthen, dass die Rindenuntersuchung bei Individuen, welche seit Jahren erblindet waren, eine Atrophie irgend eines Oberflächenterritoriums zeigen werde. In der That haben einige von mir in der letzten Zeit untersuchte Fälle Resultate geliefert, welche, mit dem schon bekannten zusammengehalten, Bedeutung gewinnen.

1. Mann von 56 Jahren, seit dem 3. oder 4. Jahre am linken Auge erblindet. Tod an Pneumonie.

Linker Opticus sehr dünn und atrophisch, der rechte erscheint soviel als normal. Linker Tractus etwa die Hälfte des rechten, dessen Volum nicht alterirt erscheint. Linkes Pulvinar kleiner als das rechte, vorderer und hinterer Vierhügel links viel kleiner als rechts; linkes Corpus genic. ext. viel kleiner und grauer (es fehlen die oberflächlichen vom Tractus stammenden Faserschichten beinahe ganz); in der Grösse der beiden Corpora genic. interna kein Unterschied bemerkbar. Die weisse Hirnsubstanz zeigt auf beiden Seiten keinen Unterschied im Volum. Dagegen zeigt die Rinde des Occipitalhirns auf beiden Seiten einen wesentlichen Defect. Derselbe beschlägt die Stelle, wo die Fossa occipitalis, von der medialen Hemisphärenfläche nach oben ziehend in die Convexität der Hemisphäre einschneidet (siehe die schematische Fig. 1). Dieser Defect ist auf der rechten Seite viel grösser als links, entsprechend der Lage des atrophischen Tractus opt. auf der linken Seite. Die Windungen sind auf der Oberfläche der rechten Hemisphäre im Umfange eines Fünffrankenstückes dünner, die Zwischenräume bedeutend grösser; die Rinde selbst ist dünner, als in ihrer Nachbarschaft ($2^1/_2$ mm.), namentlich ist sie bedeutend dünner, als nach vorne auf den Centralwindungen. Auf der medialen Fläche erstreckt sich die Atrophie ziemlich weit nach unten, doch sieht man im Gebiete des weiter unten gelegenen Sulcus hippocampi keine Ungleichheit mehr zwischen beiden Seiten. Auf Fig. 1 sind die atrophischen Windungen schraffirt, und die Ausdehnung derselben ist eher zu klein als zu gross angegeben. Eine microscopische Untersuchung der bezeichneten Gegend liegt noch nicht vor.

2. Frau von 42 Jahren, hatte in früher Jugend Variola und sah in Folge dessen an beiden Augen nur sehr wenig. Starb an Typhus.



Beide Optici ganz bedeutend verdünnt, einer wie der andere. Hinter dem Chiasma an beiden Tractus eine auf beiden Seiten völlig gleichmässige Verdünnung.

Die Pulvinaria sind beiderseits etwas schwächlicher als normal, da die Vergleichung fehlt, ist das Urtheil nicht ganz sicher. Die beiden Vierhügel sind flacher, als normal, das Corpus genic. ext. auf beiden Seiten kleiner und grauer als normal wegen bedeutender Verdünnung seines Faserüberzuges.

Deutlich und durchaus unverkennbar ist in diesem Falle wieder die Rindenatrophie und zwar an den oben schon bezeichneten Stellen (Fig 2). Wo die Fossa occipitalis, von der medianen Hemisphärenfläche aufsteigend, in die Convexität einschneidet, sind beidseits die Windungen, und zwar ungefähr im Umfange eines Zweifrankenstückes dünner, die Sulci breiter. In durchaus gleichmässiger Weise erstreckt sich diese Atrophie auf die mediale Hirnfläche bis zum Sulcus hippocampi hinab. Dessen Umgebung zeigt dann aber beidseits keinen wesentlichen Unterschied mehr. Die Rinde der atrophischen Gegend hat eine Dicke von 3 mm.; andere scheinbar nicht atrophische Rindenstellen der Umgebung zeigen ebenfalls eine Dicke von 3 mm., dagegen die Rinde der Centralwindungen eine solche von 4 mm.

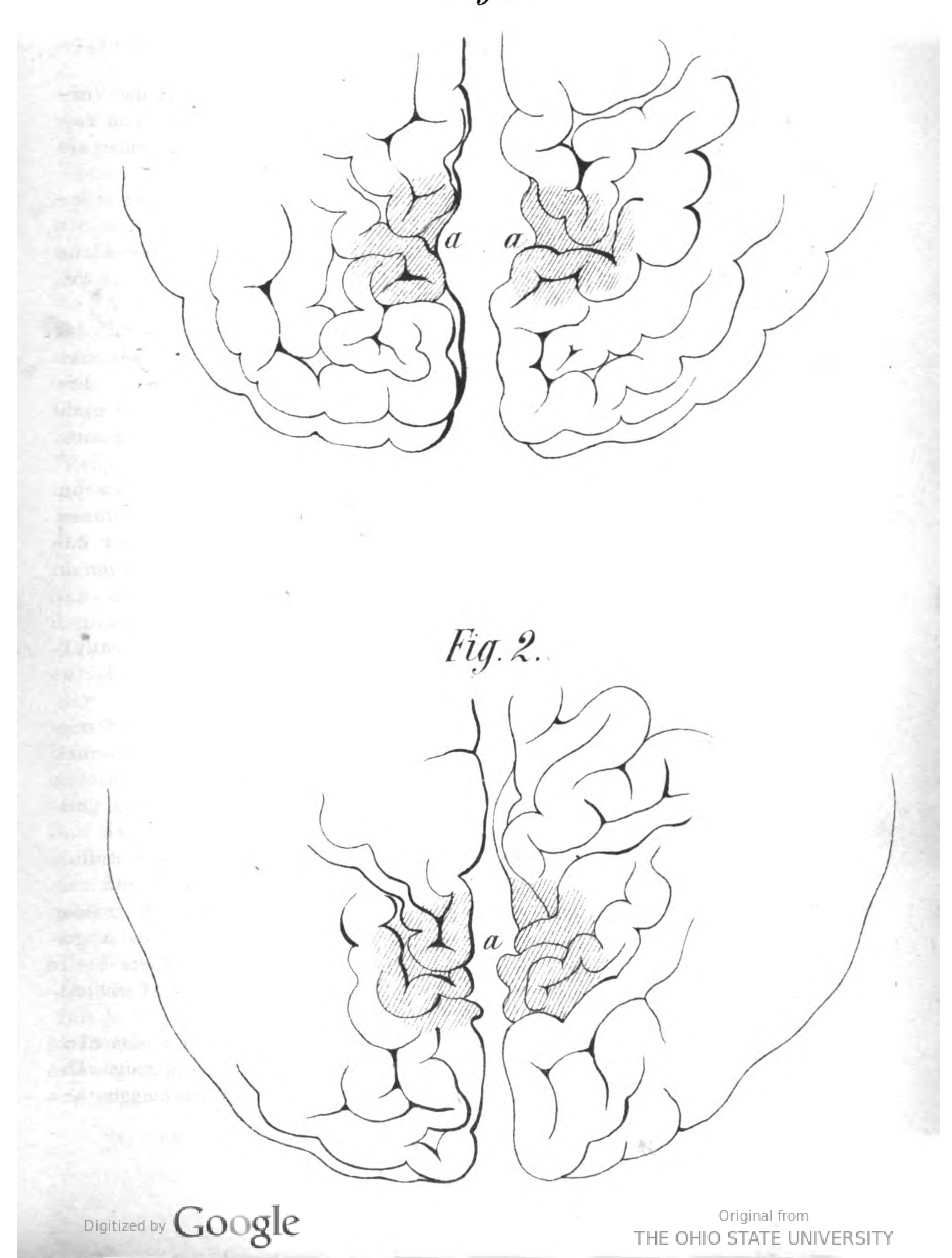
Aus 2 Fällen darf man keine allgemeinen Schlüsse ziehen; es sei daher bei dieser Gelegenheit an alle Collegen die Bitte gerichtet, bei allfälligen Sectionen Blinder diesem Puncte eine besondere Aufmerksamkeit widmen und darüber berichten zu wollen. Es ist nicht zu erwarten, dass die deformirten Windungen in allen Fällen absolut die gleichen seien, denn die Lage der Centren der Rinde kann offenbar innert gewisser Grenzen variiren. Sollten sich aber die Beobachtungen mehren, so ist die Annahme berechtigt, dass die bezeichnete Gegend die hauptsächlichste Endigungsstätte der *Gratiolet*'schen Sehstrahlungen, resp. des Tractus opt. darstellt.

Eine Bestätigung läge in der einfachen Uebertragung der Resultate von *Ferrier* und *Munk* auf das menschliche Hirn. Es haben Erfahrungen vom Scheitel- und Stirnlappen des Hundehirnes gelehrt, dass man mit einer directen topographischen Uebertragung nicht vorsichtig genug sein kann; denn, setzt man den Sulcus Cruciatus des Hundehirnes einfach gleich der Fossa Rolandi, so sitzen bei Hund und Menschen die motorischen Centren an ganz ungleichen Stellen. Beim Hunde fehlt ferner einer der besten Anhaltspuncte zur Localisation am Occipitalhirne, nämlich die Fossa occipitalis. Setzt man aber das Affenhirn mit seiner grossen Fossa occipitalis mit dem menschlichen Hirn in Parallele, so stimmen die Angaben *Ferrier*'s mit den unsrigen ganz genau überein, denn die *Ferrier*'sche Stelle für das Gesicht und die Augenbewegungen liegt in nächster Nähe der Fossa occipitalis.

Von Atrophie des Schläfelappens bei Taubheit steht mir bis heute blos eine gute Beobachtung zu Gebote; die Atrophie beschlägt die I. Schläfewindung. Um weitere Schlüsse zu ziehen, sind indess eine grössere Zahl von Beobachtungen abzuwarten.






Fig. 1.
a
a
Fig. 2.
a

II. Beitrag zur Kenntniss der antiseptischen Substanzen. *)

Von Dr. **G. Glaser** in Bern.

P. Bruns empfiehlt in Nr. 29, 1878 der berliner klinischen Wochenschrift als ein vorzügliches Antisepticum im Allgemeinen und speciell zur permanenten Irrigation die essigsaure Thonerde. Nach seinen auf Versuchen beruhenden Angaben vermag dieselbe in sehr schwacher Lösung die Bacterienentwicklung sicher zu verhindern und ebenso die in lebhafter Vermehrung begriffenen Bacterien zu vernichten.

Ich stellte mit dem Mittel zur Prüfung seiner antiseptischen Kraft 2 Versuchsreihen an. Die Aussentemperatur schwankte im Verlaufe zwischen 15 und 23° C.

Vers. I. Je 50 ccb. normaler, klarer, sauer reagirender Urin wurden mit je 30 ccb. Untersuchungsflüssigkeit versetzt. Letztere bestand in 0,5 2½- und 5procentigen Lösungen von essigsaurer Thonerde. Da Alum. acet. in diesen Lösungen stark sauer reagirt, so sprach Herr Prof. *Kocher* mir gegenüber den Gedanken aus, dass die antiseptischen Eigenschaften des Mittels vielleicht lediglich der Säure zuzuschreiben sein möchten, und veranlasste mich, zu gleicher Zeit entsprechende Versuche mit Essigsäure anzustellen. Daher wurden vergleichsweise unter genauer Beobachtung gleicher sonstiger Behandlungsweise neben die ersten Präparate noch 3 gestellt, in denen die Lösungen von Alum. acet. durch je 30 ccb. 0,5 2½- und 5procentiger Essigsäure ersetzt waren. Daneben noch der Controlversuch mit 59 ccb. Urin und 30 ccb. Brunnenwasser.

Beginn des Versuchs den 14. August.

Den 16. zeigte das Controlpräparat bereits reichlich Bacterien, und am 17. war Trübung, übler Geruch, Fäulniss eingetreten.

Bei den übrigen Präparaten zeigte sich nun in den entsprechenden Gläsern der essigsauren Thonerde und der Essigsäure constant ein vollkommen gleichartiges Verhalten. In allen schieden sich am Boden und an den Wänden reichlich Harnsäurekrystalle aus.

Vom 18. an auf den Präparaten mit 0,5procentigen antiseptischen Flüssigkeiten Beginn von Schimmelvegetationen, die anhaltend zunahmen.

Den 22., d. h. am 9. Tage nach Beginn des Versuchs zeigten sich in diesen selben Präparaten die ersten Bacterien; den 23. Trübung und übler Geruch.

Die andern 4 Präparate waren noch nach über 3 Wochen, den 8. September, völlig unverändert und ohne Bacterien, und wurden nun anderweitig verwendet (s. unten).

Vers. II. Mit gleichen Lösungen wurde die 2. Versuchsreihe ausgeführt. Als fäulnissfähige Substanz diente frisches Ochsenfleisch. Je 30 grmm. davon wurden mit je 60 ccb. der desinficirenden Flüssigkeiten resp. mit 60 ccb. Wasser versetzt. Sämmtliche Gefässe, von gleicher Grösse und Weite, befanden sich unter genau denselben äussern Verhältnissen.

Beginn des Versuchs ebenfalls den 14. August.

*) I. Serie vide im Corr.-Bl. vom 1. Oct. d. J.



Den 16. im Controlpräparat Bacterienentwicklung; den 17. vollständige Fäulniss mit üblem Geruch.

Auch hier vollkommene Uebereinstimmung in dem Aussehen der correspondirenden Präparate mit Essigsäure und essigsaurer Thonerde.

Den 19. August auf beiden Präparaten der 0,5procentigen Lösungen Entwicklung von Schimmelpilzen.

Den 22., d. h. am 9. Tage, in diesen beiden die ersten Bacterien bemerkbar; den 23. übler Geruch.

Die übrigen Gläser blieben durchaus unverändert und ohne Bacterien bis zum 8. September, wo diese Versuchsreihe unterbrochen wurde (s. unten).

Es geht aus diesen Versuchen hervor:

1. dass (in voller Uebereinstimmung mit *P. Bruns*) die essigsaure Thonerde, fäulnissfähigen Substanzen zugesetzt, in letztern das Auftreten der Bacterienentwicklung und der Fäulniss mit Sicherheit zu verhindern vermag und deshalb als sehr wirksames Antisepticum zu betrachten ist;

2. dass, wie ich fand, der Essigsäure ganz dieselben Eigenschaften als Antisepticum zukommen;

3. dass die antiseptische Kraft einer 0,5procentigen Lösung dieser Substanzen in der 2. Woche erschöpft wird;

4. dass dagegen schon eine $2^1/_2$procentige Lösung die Bacterien-Entwicklung und Fäulniss mehrere Wochen (vielleicht Monate) lang zu verhindern vermag;

5. dass in der antiseptischen Wirkungsweise der Alum. acet. und der reinen Essigsäure von gleichem Procentgehalt kein Unterschied bemerkbar ist.

Von vorneherein wäre zu erwarten, dass diejenigen Stoffe, welche den Eintritt von Bacterienentwicklung und Fäulniss in einer leicht gährungs- oder fäulnissfähigen Substanz zu verhindern vermögen, auch im Stande sein werden, bereits vorhandene Bacterien zu ertödten oder wenigstens deren Weiterentwicklung zu verhindern.

Denn wenn die Fäulniss in einer Nährflüssigkeit auftritt, so geschieht dies in Folge der Thätigkeit der Bacterien, die aus der Luft in jene hinein geriethen und sich auf dem günstigen Boden weiter entwickelten. Demgemäss, ist zu schliessen, kann die Wirkungsart einer antiseptischen Flüssigkeit, bei deren Zugegensein diese Weiterentwicklung fehlt, wohl nur in einer directen Zerstörung oder wenigstens Unschädlichmachung der einzelnen Bacterien, die aus der Luft in die Nährflüssigkeit gelangt waren, bestehen. Tritt diese gleiche Wirkung nun nicht auch ein bei Vorhandensein grösserer Bacterienmengen; werden letztere durch diese Antiseptica nicht direct zerstört oder wenigstens deren Vorhandensein in einer fäulnissfähigen Flüssigkeit unschädlich gemacht? Mit dieser Annahme einer völligen Zerstörung der Bacterien durch Antiseptica stimmen nicht überein die auf Ermittlung dieser Frage gerichteten sehr genau ausgeführten Versuche von *H. Buchner*, die in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie 1878, Bd. X, Heft 1—2, pag. 104 ff. mitgetheilt sind. Es wird hier vielmehr nachgewiesen, dass Bacterien, die 48 Stunden lang der Einwirkung von 4procentiger Carbolsäurelösung ausgesetzt waren, noch sehr



lebensfähig und entwicklungsfähig waren, wenn sie danach in eine gute neue Nährflüssigkeit gelangten. Als solche diente ein Gemenge von 20 Theilen Eidotter, 80 Theilen Wasser und 0,5 Theilen Fleischextract, in den Brütofen gestellt.

Den Resultaten von *Buchner* widersprechen scheinbar diejenigen von *Buchholtz*, die an derselben Stelle mitgetheilt sind. Letzterer kam nämlich zu dem Schlusse, dass in der That 4procentige Carbolsäurelösung im Stande sei, die Fortpflanzungsfähigkeit der Spaltpilze für immer zu zerstören. Seine Nährlösung war *Pasteur*'sche Lösung; die vorhergehende Carboleinwirkung auf die Bacterien dauerte 6 Tage. — Es geht hieraus hervor, dass sehr wohl beide Autoren Recht haben können, indem nach nur 48stündiger Einwirkung der Carbollösung die Pilze in der ausgezeichneten frischen Nährflüssigkeit im Brütofen sich wieder weiter entwickeln können, während solche, die in einer schlechtern Nährflüssigkeit dieselbe Carbollösung 6 Tage lang aushalten mussten, in einer neuen wenig zusagenden Nährflüssigkeit sich nicht mehr erholten. Hierauf macht auch *Buchner* aufmerksam.

Durch eine Reihe verschiedenartig ausgeführter Versuche suchte ich mir über die theoretisch wie practisch interessante und wichtige Frage nach der Wirkung antiseptischer Flüssigkeiten auf das Leben und die Entwicklung der Bacterien klar zu werden.

In aller Kürze folgen hier die Versuche. Ueberall wurden Controlversuche mit gewöhnlichem Brunnenwasser angestellt, bei denen sich irgend eine Beeinträchtigung der Bacterien nie nachweisen liess. Bei jedem Versuch wurden die einzelnen Präparate stets mehrfach angefertigt und controlirt.

Vers. III. Zu je 10ccb. 5procentiger Carbollösung, kaltgesättigter Borlösung, 5procentiger Essigsäure und 5procentiger Lösung von essigsaurer Thonerde wurden je 2 ccb. eines stark übelriechenden, von massenhaften Bacterien wimmelnden Fleischinfuses zugesetzt.

Nach 5 Minuten in allen Präparaten vollständiges Aufhören der Bacterienbewegungen, besonders deutlich erkennbar an den grössten Formen der Bacterien, die früher im Gesichtsfeld umherschwirrten, jetzt unbeweglich daliegen.

Vers. IV. Je ein Tropfen Flüssigkeit eines fauligen Fleischinfuses wird mit je ein Tropfen Carbol 5%, kalt concentrirter Borsäurelösung, $2\frac{1}{2}$- und 5procentiger Essigsäure und essigsaurem Alaun gemischt. Nach 5—10 Minuten keine Bacterienbewegung mehr sichtbar.

Vers. V. Anordnung umgekehrt wie oben, mit denselben Flüssigkeiten, so dass auf je einen Tropfen der Antiseptica ein Tropfen der Faulflüssigkeit gesetzt wurde. Dieselbe Wirkung auf die Bacterienbewegung wie bei IV.; nur im Borpräparat bleiben noch nach 15 Minuten Bewegungen sichtbar, die zwar weniger lebhaft und weniger zahlreich waren, als diejenigen der Faulflüssigkeit selbst und diejenigen des Controlpräparates mit Wasser.

Vers. VI. Zu je einem Tropfen in Fäulniss übergehenden, an lebhaft umherschwirrenden Bacterien reichen Urin kommt je ein Tropfen der Reagentien. Im Präparat mit Carbol, denjenigen der Essigsäure und essigsauren Alum. hört die Bewegung zum grossen Theil sofort auf; nur einige wenige Bacterien zeigen noch eine träge Bewegung, am meisten im Präparat mit Alum. acet. $2\frac{1}{2}$%. Am gering-





sten ist die Veränderung im Borsäurepräparat. Auch hier zwar lässt sich ein gewisser Grad von Hemmung und Lähmung der Bacterienbewegung im Vergleich mit den Controlpräparaten nicht verkennen. Gleichwohl ist die Zahl der sich bewegenden Organismen eine grosse und sind die Bewegungen weniger genirt als in irgend einem der übrigen Präparate.

Vers. VII. Je ein Tropfen stark fauligen Urins zu je einem Tropfen der Reagentien gesetzt. In den Präparaten mit Al. acet. und Essigsäure zeigt sich eine bedeutende Einschränkung, doch keine vollständige Unterdrückung der Bacterienbewegung; in noch geringerem Grade findet letztere statt in dem Carbolpräparat, wo noch nach 20 Minuten ziemlich zahlreiche und lebhafte Bewegungen existiren. In dem Borpräparat ist keine deutliche Beeinträchtigung der Bacterienbewegung sichtbar.

Vers. VIII. Je 5 ccb. der Reagentien werden gemischt mit einer doppelten Quantität in Fäulniss übergegangenen Urins. Nach 2 Stunden ergab sich Folgendes: In allen Präparaten, Bor ausgenommen, liessen sich deutliche Bacterienbewegungen nicht erkennen. In diesem bestand lebhafte und anscheinend unbeeinträchtigte Bewegung. Das Controlpräparat wimmelt unter dem Microscop wie ein Ameisenhaufen.

Vers. IX. Den 8. September wurden in die Präparate der Versuchsreihe I und II je einige Tropfen fauligen Urins gegossen, um nachzusehen, ob hier nun eine Weiterentwicklung der Bacterien eintrete. Den 14. erscheinen dieselben noch vollkommen klar, scheinbar unverändert, während normaler saurer Urin auf Zusatz der Fermentflüssigkeit sogleich Bacterien weiter entwickelte und in Fäulniss überging.

Microscopisch ergibt sich, dass Bacterien auch in sämmtlichen scheinbar unveränderten Versuchsgläsern in verschieden grosser Anzahl, doch ohne lebhafte Bewegungen, vorhanden sind. Am wenigsten enthält die 5procentige Alum. acet.

Am 13. ferner wurden zu je 50 ccb. normalen sauren Urins je 30 ccb. Carbol 5% und kaltgesättigte Borsäurelösung gegeben und den Mischungen ebenfalls einige Tropfen stark faulenden Urins zugesetzt. — Das Controlpräparat war am 14. bereits gänzlich faulig und übelriechend. Die beiden andern Präparate zeigen zwar ziemlich reichlich Bacterien, riechen jedoch nicht übel und reagiren sauer.

Den 18., d. h. 10 Tage nach Beginn des Versuchs, erscheinen die Urinpräparate mit der Essigsäure und dem essigsauren Alaun noch ebenso unverändert wie am 14. Die Bacterienanzahl in denselben hat jedenfalls nicht zugenommen, scheint sogar vielmehr geringer geworden zu sein (die Fleischpräparate waren wegen zu starker Eindickung vor dem 18. weggeworfen worden). Das Carbolpräparat zeigt gegenüber dem 14. macroscopisch keine wesentliche Veränderung. Die Reaction ist schwach sauer. Urin riecht nach Carbol. Die Zahl der Bacterien ist eine mässige, erscheint jedenfalls nicht vermehrt. — Ebenso verhält es sich mit dem Borpräparat, das ganz hell ist; an den Wänden haben sich Harnsäurekrystalle ausgeschieden. Reaction schwach sauer. Bacterien nur wenig aufzufinden.

Aus den Versuchen III bis und mit VIII ergeben sich folgende Resultate:

6. Die Bacterien, die sich in einem in Fäulniss übergegangenen Fleischinfus



oder in ebenso verändertem Urin mit grosser Lebhaftigkeit hin und her bewegen und unter dem Microscop ein Bild wie ein Ameisenhaufen darbieten, werden in dieser Bewegung durch Zusatz von frischem Brunnenwasser nicht gehemmt.

7. Bei dem Zusatze einer gleichen Menge oder nur der Hälfte der Menge (Vers. VIII) einer Lösung von 5procentiger Carbolsäure, 2½—5procentiger Lösungen von Essigsäure oder essigsaurem Alaun wird diese lebhafte Bewegung innerhalb weniger Minuten bis nach 2 Stunden (Vers. VIII) entweder vollkommen sistirt, oder doch in mehr oder weniger hohem Maasse sowohl hinsichtlich der Zahl der sich bewegenden Individuen als hinsichtlich der Lebhaftigkeit ihrer Bewegungen eingeschränkt.

8. Diese Einwirkung von concentrirten kalten Borsäurelösungen ist auf jene Bacterienbewegungen keine so constante, wie bei den andern Substanzen, indem ohne deutlich erkennbare Ursachen jene bald prompt sistirt, bald nur mehr oder weniger eingeschränkt, bald scheinbar gar nicht beeinflusst wird.

9. Es lässt sich aus den vorliegenden Versuchen nicht mit Sicherheit erklären, warum die deletäre Wirkung der Antiseptica auf die Bewegungsfähigkeit der Bacterien bald mehr, bald minder sicher sich geltend machte. Die Lösungen der Antiseptica waren stets dieselben. Auch deren relative Menge zu den resp. Quantitäten der Nährflüssigkeiten kann hier nicht wohl zur Erklärung herangezogen werden, da in den Versuchen IV, V, VI und VII die Verhältnisse der Mischungen von Reagentien und Nährflüssigkeiten stets dieselben waren, während die Einwirkung auf die Bacterien schwankte. Dass in Vers. VIII die Wirkung trotz der verhältnissmässig schwachen Quantität der Reagentien gegenüber der Faulflüssigkeit eine prompte war (vom Bor abgesehen), beruht vielleicht auf deren längerer, zweistündigen Einwirkung. Die Erklärung für die etwas ungleiche Wirkung lässt sich in Folgendem finden. Was in den einzelnen Versuchen wechselte, war die Nährflüssigkeit der Bacterien. Es ist wahrscheinlich, dass dieselbe in den Versuchen VI und besonders VII für die Erhaltung und Entwicklung der Bacterien besonders günstig war, sei es, dass das Stadium der Fäulniss, sei es, dass deren chemische Zusammensetzung letztere resistenzfähiger zu machen im Stande war. Eine solche verschiedene Resistenzfähigkeit der Bacterien je nach ihrer verschiedenen Nährflüssigkeit ist auch nach den bereits erwähnten Versuchen von *Buchner* und *Buchholtz* wahrscheinlich und von ersterem hervorgehoben.

10. Aus dem Versuche IX ergibt sich das sehr beachtenswerthe Resultat, dass in der That Carbollösung, Borsäurelösung, Alum. acet. und Essigsäure in den hier angewandten Formen und Quantitäten im Stande sind, in Urin und Fleischinfus, welche direct mit Fäulnissmasse und Bacteriencolonien inficirt wurden, die weitere Entwicklung und Vermehrung der Microorganismen und demgemäss den Eintritt der Fäulniss zu hindern, wenn auch nicht die bereits vorhandenen Bacterien zu vernichten.

Es ergibt sich hieraus die Richtigkeit der bereits früher gemachten Bemerkung, dass nicht das Vorhandensein einer beschränkten Anzahl Bacterien genügt, um Fäulnisserscheinungen hervorzurufen, sondern dass hiezu eine reichliche Entwicklung und Vermehrung derselben nothwendig ist, und dass ferner eine orga-

nische Substanz, die für Fäulnisserreger ein günstiges Terrain bietet und bereits eine Anzahl solcher beherbergt, zwar in kurzer Zeit in Fäulniss übergeht, wenn keine Desinfection stattfindet, dass jene dagegen ferngehalten und die bereits vorhandenen Bacterien unschädlich gemacht werden können, wenn eine Desinfection mittelst eines Antisepticums eintritt. Und zwar muss das Desinficicus anhaltend wirken, da sich aus den Versuchen von *Buchner* ergibt, dass eine einmalige selbst gründliche Desinficirung nicht immer genügt, indem auch einmal „aseptisch gemachte Bacterien", wenn sie auf günstigen Boden gelangen und der weitern Aufsicht der Antiseptica verlustig gehen, ihre zerstörende Arbeit von Neuem beginnen, Fäulniss und Gestank erzeugen können.

Der transportable pneumatische Apparat und die Lungengymnastik mittelst Stockturnen, etc.

Von Dr. **H. Schnyder.**

Meine Recension der *Josephson*'schen Streitschrift contra *Waldenburg* (v. Corr.-Blatt 1877, pag. 651) hat durch Herrn Dr. *Lange* eine Kritik erfahren, die der Berichtigung bedarf.

In seinen „Mittheilungen über die Wirkung der transportabeln pneumatischen Apparate" (Corr.-Blatt 1878, pag. 105) erklärt Dr. *Lange* meinen Hinweis auf den Vorgang im Zerstäubungswinkel des *Siegle*'schen Apparats und das Sinken des Barometers bei nahendem Sturm als unzutreffend.

Josephson experimentirte unter der Voraussetzung, es müsse ein in die Seitenwand des Athmungsschlauches eingesetztes Manometer steigen, falls die durch denselben abströmende Luft „comprimirte, expansionsfähige Luft" wäre. Aus der Thatsache, dass das Manometer bei diesem Versuche nicht stieg, schloss *Josephson*, es ziehe durch den Athmungsschlauch nur „reizender Wind".

Nun wissen wir aber, und Dr. *Lange* erörtert es uns noch des Besondern, dass heftige Luft- resp. Dampfströmungen die ihnen nächstliegenden Luftschichten mitreissen. Deshalb steigt auch die Flüssigkeit im verticalen Schenkel des Zerstäubungswinkels und aus eben demselben Grunde sinkt das Barometer schon bei herannahendem Sturme (selbst im Zimmer, sic!). Würde nun durch den Athmungsschlauch bei geöffneten Hahnen wirklich „nur Wind" im *Josephson*'schen Sinne streichen, so wären wir berechtigt, eine Aspiration der im Einsatzschenkel des Manometers befindlichen Luft- beziehungsweise Quecksilbersäule und folglich ein Sinken des Manometers zu erwarten. Wenn aber das Manometer bei dem *Josephson*'schen Versuche weder steigt, noch fällt, so liegt die Vermuthung nahe, dass im Athmungsschlauche die Aspirationskraft des *Josephson*'schen „Windes" durch den Seitendruck der aus dem Luftkessel abströmenden, und nach allen Seiten hin sich expandirenden Luft compensirt werde. Im Grunde aber ist, wie auch Dr. *Lange* ganz richtig bemerkt, „die Expansion der Luft selbst Wind", und daher der ganze Streit um die Frage, ob durch den Athmungsschlauch Wind oder sich expandirende, also der Expansion fähige Luft ströme, ein müssiger, ein Windmühlenkampf.



Ich hoffe, diese kurzen Andeutungen werden genügen, um meinen Hinweis auf den „naheliegenden Vergleich mit dem Zerstäubungswinkel und dem Barometer“ auch in den Augen des Collegen *Lange* zu rechtfertigen.

Sobald das äussere Ende des Athmungsschlauches geschlossen wird, steigt das Manometer; der „Wind“ strömt nicht mehr ab, und es kommt plötzlich die Expansionsfähigkeit der abgeschlossenen Luft zum Ausdruck. Der schwächste Punct des *Josephson*'schen Experimentes liegt gerade darin, dass der Experimentator es übersah, wie durch die Lungenalveolen derselbe endliche Abschluss des Athmungsschlauches hergestellt werden kann, welchen er durch das Zudrehen des Hahnes oder das Zusammendrücken des Schlauches mit den Fingern erhielt. Dr. *Lange* entschuldigt *Josephson* mit Altersschwäche. Lassen wir diesen Grund gelten, so weit er Letzteren anbetrifft. Wenn aber *Lange* weiter sagt: „erst am Ende der Inspirationsbewegung, wenn man im Stande ist, dieselbe einige Secunden festzuhalten, was eine gewisse Anstrengung erfordert, nur dann kann sich die Luft durch Nachströmen aus dem Gasometer wieder verdichten und einen Druck auf die Lungenschleimhaut ausüben“, so darf man füglich staunen, ob der Einseitigkeit, mit der auch hier der Cabinets-Aereotherapeute in der pneumatischen Behandlung ausschliesslich nur die Druckwirkung berücksichtigt. Die fernere Behauptung desselben, es sei für einen Kranken quasi unmöglich — von der Schädlichkeit gar nicht zu sprechen —, jenen Alveolenabschluss herzustellen, bedarf in dieser Allgemeinheit keiner Widerlegung, namentlich für Solche nicht, die sich mit dem transportabeln pneumatischen Apparate überhaupt je ernstlich beschäftigt haben.

Man braucht den am Apparate Athmenden nur zu auscultiren, um sich sofort zu überzeugen, wie schon vom ersten Momente an die Inspiration eine viel accentuirtere ist, wenn unter + Druck eingeathmet, und wie viel rascher die Exspiration erfolgt, wenn bei — Druck ausgeathmet wird, als das sonst der Fall ist. Deshalb bezeichnete ich den Apparat als ein zur Lungen-Ventilation sehr wirksames Agens. Ebenso leicht überzeugt man sich aber auch, dass es keiner schädlichen Anstrengung bedarf, um einen momentanen Alveolenabschluss zu Stande zu bringen, wohl aber einiger Geschicklichkeit. Keiner besonderen Anstrengung, weil die Druckgrösse nach den individuellen Verhältnissen eines jeden Kranken bemessen und regulirt werden soll, und weil es wenigstens mir noch nie in den Sinn gekommen ist, einen Brustleidenden den Druck des Apparates überhaupt länger aushalten zu lassen, als der natürliche Athmungsrhythmus es gestattet. Was ich neben gehöriger Ventilation der Lungen mittelst des Apparates zu erreichen beabsichtige, ist ganz einfach das Zustandebringen eines gehörigen, tiefen, rhythmischen Athmens. Es gibt Kranke, die willkürlich weder ein- noch auszuathmen verstehen und die besonders für alternatives Ein- und Ausathmen durch Mund oder Nase absolut kein Verständniss haben, Kranke, die „am Studir- und Schreibtische, beim Nähen oder Sticken das Athemholen verlernt haben, und hauptsächlich deshalb respirationskrank geworden sind“. Am Apparate kommen solche Kranke bald zum richtigen Verständniss des Athmungsmechanismus und es ist hauptsächlich deshalb, dass ich den transportabeln pneumatischen Apparat auch als ein schätzbares Mittel zur Athmungs-Gymnastik bezeichnete. Mehr aber



als eine wirksame Unterstützung der Lungenventilation und der Athmungsgymnastik verlange ich von dem pneumatischen Apparate nicht, und da College *Lange* damit einverstanden ist, dass der Apparat in beiden Beziehungen seinen Theil leistet, so ist auch für mich kein Grund vorhanden, mich über andere, wirkliche oder vermeintliche Vor- oder Nachtheile des transportabeln pneumatischen Apparates weiter auszulassen.

Wenn nun *Waldenburg* meint, dass wer in den Wirkungen des pneumatischen Apparates nichts weiter sieht, als ein Mittel zur Lungengymnastik, besser thäte, seine Patienten Zimmergymnastik treiben zu lassen, so sehe ich mich im Falle, den Apparat gegen *Waldenburg* in Schutz zu nehmen.

Sobald in Hinsicht auf wirklich Lungenkranke und zu Lungenleiden Disponirte von Zimmergymnastik die Rede ist, so versteht man darunter gemeinhin die mehr oder weniger methodischen Armübungen mittelst Stöcken, Hanteln und sog. Armstreckern. Alle diese Armübungen haben den eingestandenen Zweck, die Athmungsmuskulatur zu stärken, tiefe Inspirationen zu veranlassen, und auf diesem Wege sowohl curative als prophylactische Erfolge zu vermitteln.

Theoretisch ist nichts dagegen einzuwenden, dass eine relativ kräftigere Entwicklung der Respirationsmuskeln auch ausgiebigere Thoraxexcursionen, also auch ein vollkommeneres Athmen zur Folge habe. In praxi aber müssen wir uns fragen, ob Brustleidende, die wir auf dem Umwege vorheriger Kräftigung der Athmungsmuskeln indirect ihrer Heilung entgegenführen wollen, durch die betreffenden Uebungen nicht vielleicht direct geschädigt werden, lange bevor die entferntere, indirect günstige Wirkung gymnastischer Behandlung sich geltend machen kann.

Jede wirkliche Anstrengung der Arme — als vom Thorax, resp. von den Schultern aus in Bewegung gesetzte einarmige Hebel — bedingt physiologisch ein momentanes Feststellen des Thorax. Man versuche es doch selbst, eine Last zu heben, am Reck sich aufzuschwingen, oder mit Hanteln oder dem eisernen Stocke kräftige Bewegungen auszuführen, und man wird leicht wahrnehmen können, dass allen diesen Kraftäusserungen ein Feststellen des Thorax in der Inspirationsstellung vorhergeht. Je länger die Anstrengung dauert, um so nachhaltiger ist auch das Anhalten des Athems. Ein Anhalten des Athmens aber, auch wenn dasselbe schliesslich von einer explosionsartig erfolgenden Exspiration und diese wieder von einer tiefen Inspiration gefolgt sein sollte, dürfte nicht gerade das geeignete Mittel sein, um kranke Lungen zu ventiliren und eine normale Blutcirculation in denselben zu fördern. Eine Illustration zu dem Gesagten bilden jene hæmoptoischen Anfälle, von welchen Brustkranke beim Billardspiel oder beim Kegelschieben befallen werden. Auch ist es schon oft als eine auffallende Thatsache hervorgehoben worden, dass gerade sehr gewandte, athletisch gebaute Turner nicht selten an Lungentuberculose zu Grunde gehen. Wenn man aber bedenkt, wie oft und wie lange ein eifriger Turner bei seinen Uebungen an Reck und Barren, oder beim Hochsprunge, beim Heben und Schwingen seinen Athem angestrengt anhält, d. h. die naturgemässe Ventilation und Circulation in seinen Lungen stört, so ist es nicht überraschend, wenn in dem athletisch entwickelten



Thorax nach und nach die Keime einer Lungenschwindsucht ausgestreut werden. College *Treichler* wird sich daher nicht wundern, wenn ich seine Ansicht über den therapeutischen Werth des Stockturnens bei Brustleidenden — z. B. bei Spitzencatarrhen — principiell nicht theilen kann. (Vgl. dessen Vortrag über Gymnastik und Stockturnen, Corr.-Bl. l. J., pag. 97.)

Anders verhält es sich mit jenen kinesiatrischen Uebungen, mittelst welchen die Athmungsbewegungen des Brustkorbes ohne Störung des natürlichen Rhythmus derselben direct unterstützt werden, indem entweder die Thorax-Schultermuskeln als Hilfsinspiratoren in Anspruch genommen werden, oder die an den Thorax angelegten Oberarme und Ellenbogen im Momente der Exspiration dieser letztern durch Zusammendrücken des Brustkastens zu Hülfe kommen. Die betreffenden Uebungen sind leichter zu demonstriren, als zu beschreiben.

Zur Ausübung solch' methodischer und rhythmischer Athmungsgymnastik gehört aber schon von Seite des Kranken ein gehöriges Verständniss des Athmungsmechanismus und eine gewisse Beherrschung der betreffenden Factoren. Dazu kommen Respirationskranke am raschesten am transportabeln pneumatischen Apparate. Dieser ist jedenfalls ein besseres und ungefährlicheres Mittel zur Lungengymnastik als Hantelübungen und dergleichen und verdient denn auch in dieser Beziehung keineswegs das abfällige Urtheil, welches *Waldenburg* im Chor mit den Cabinets-Aereotherapeuten über ihn ausgesprochen hat, berechtigt aber freilich auch nicht zu jenen Lobpreisungen, die demselben in andern Beziehungen so reichlich zu Theil geworden sind.

Weissenburg, 20. Mai 1878.

Vereinsberichte.

XVIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten

Samstag, den 26. October 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer ad hoc: Dr. *A. Baader*.

„Auf, nach Olten!“ — „„Ja, ja! wir kommen schon!““ frohlockt der Eine. „Was, schon wieder?“ brummt aber auch etwa ein Anderer, und der entschliesst sich dann vielleicht nach einigen moralischen Scheinscharmützeln, sich zur Zahl Jener zu schlagen, die durch allerlei Umstände an der Theilnahme verhindert sind.

Es kamen aber doch 85 (nach der Präsenzliste: Basel 16, Aargau 14, Luzern und Bern je 12, Zürich 10, Solothurn 8, St. Gallen, Neuchâtel und Baselland je 3, Zug 2 und Schaffhausen 1), darunter, hoch willkommen, Herr Prof. Dr. *Kölliker* aus Würzburg, als Ehrengast, der da auf heimathlicher Erde in Mitten einer grossen Zahl seiner frühern Schüler sass, die nun bestrebt sind, die Lehren ihres Meisters zum Wohle ihrer Mitmenschen practisch zu verwerthen. Für Manchen war es eine geraume Zeit her, seit er in Würzburg von seinem gefeierten Landsmanne in die medicinische Wissenschaft war eingeführt worden: die Achtung und Verehrung war aber trotzdem jung geblieben.

Wir sassen prompt im Saale des neuen Schulhauses und schneidig eröffnete Herr Präs. Dr. *Sonderegger* die Sitzung mit folgenden Worten:



„Seien Sie mir gegrüsst, vielgestaltige und vielbewegte Jünger Aesculap's! Auf den verschiedenartigsten Lebenswegen wird das Herz des Einzelnen erregt und müht sich das Gehirn an harter Gedankenarbeit ab — an Orten aber, wo diese Lebensläufe, und wäre es auch nur für kurze Stunden, zusammentreffen, wohnt der Friede und wächst der Wille. Mit Resignation betrachten wir die Hinfälligkeit des Individuums, mit Stolz die Beharrlichkeit des Geschlechtes.

Das sociale Element ist ein wesentliches Merkmal im Begriffe des Menschen überhaupt und ganz besonders ein Merkmal des Arztes: für ihn ist die Isolirung gleichbedeutend mit dem Untergange.

Der Selbsterhaltungstrieb hat auch unseren Verein ins Leben gerufen und die Liebe zum Vaterlande allein kann ihn grossziehen und stark machen, d. h. wir wollen unsere Individualität behaupten und verwerthen, indem wir sie dem Dienste der Gesammtheit weihen!

Diesen Dienst haben wir, so oft wir auch schon getagt, erst angetreten; nach jahrelanger Vereinigung ist es uns erst klar geworden, wie zerfahren wir eigentlich gewesen, und erst seitdem die Behörden uns als berechtigte Bearbeiter der öffentlichen sanitären Fragen anerkannten, übersehen wir den Theil des socialen Brachfeldes, an welchem der Industrielle und der Landwirth, der Theologe und der Jurist geschäftig vorübergeht und welcher auf unsere, und nur auf unsere treue und beharrliche Arbeit wartet!

Tit.! Es kann mir nicht einfallen, Ihnen hier Einzelnheiten zu wiederholen, welche Sie durch unseren treuen Hausfreund, das „Correspondenz-Blatt", längst kennen und ich gebe Ihnen nur folgende allgemeine Bemerkungen.

Beim Gesetzesentwurfe über Geheimmittelpolizei, welcher gegenwärtig vor den cantonalen Behörden liegt und in einer fernern Conferenz mit dem Eidg. Departement des Innern wieder behandelt werden soll, ist der Standpunct strenge festgehalten worden, nur negativ zu bleiben, nur Allem, was Betrug oder Gift oder Unsittlichkeit heisst, den Krieg zu erklären, dagegen die tiefgewurzelte Neigung, s. g. Medicamente zu schlucken, in welcher unser aufgeklärter Continent sich getrost neben China und die Indianergebiete stellen darf, nicht muthwillig anzutasten. Auch hier wird unser Compass in dem Grundsatze liegen, nichts Unmögliches, das Mögliche aber mit Beharrlichkeit zu wollen und vor Allem, das ganze Vorgehen nicht nur von der Thatsache, sondern auch vom Scheine des Eigennutzes fern zu halten.

Aus diesem Grunde haben wir auch jeder Controverse über die Dispensirberechtigung der Aerzte ausgewichen. Diese wäre möglicherweise ein Gewinn für den Apotheker und ganz entschieden ein Gewinn für den Arzt, welcher für seine Arbeit von den Bezahlenden besser entschädigt und für seine Auslagen von den Insolventen nicht mehr geschädigt würde. Allein wir müssen unsere Hände gänzlich rein und leer bewahren, wenn wir in dieser Frage zu einem Ziele gelangen und später an die Bearbeitung der Seuchengesetzgebung herantreten wollen.

Eine andere Frage, die der Eidg. Befähigungsausweise, ist grösstentheils abgeschlossen, soweit sie unser Vaterland betrifft, aber gänzlich offen und im alten scandalösen Zustande, insofern sie fremde Staaten berührt. Während unsere schweizerischen Cantonsregierungen fremden Aerzten aller Nachbarländer gegen Vorweis ihres heimathlichen Patentes die Niederlassung sehr erleichtern und die Praxis an Curorten ohne viel Umstände gewähren, finden unsere Aerzte mitsammt ihren cantonalen oder Concordatsdiplomen gar keine Anerkennung und oft nicht einmal den Zutritt zum regelrechten Staatsexamen.

Verhandlungen über Vergegenrechtigung können aber deswegen noch gar nicht stattfinden, weil unser Eidg. Befähigungsausweis noch keine bestimmte Grösse ist, sondern in einem sehr erheblichen Theile, der Bestimmung der Maturität, noch vom Entscheide der Bundesversammlung abhängt, welche sich die Berathung des betreffenden Reglementes vorbehalten hat. Erst wenn auch diese Frage so gelöst ist, dass wir die wissenschaftliche Ausbildung unserer Aerzte nicht unter das in unsern Nachbarstaaten geforderte Maass hinabdrücken, können wir den Bundesrath um seine diplomatische Vermittlung ersuchen.

Unterdessen bleibt es den verschiedenen Cantonsregierungen anheimgestellt, fürzu-



sorgen, dass die Ausländer wenigstens nicht viel besser gestellt und rücksichtsvoller behandelt werden, als ihre eigenen Landesangehörigen.

Da alle diese Fragen schliesslich von Collegien entschieden werden, deren Mitglieder sich nach ihrer ganzen Lebens- und Berufsstellung gar nicht oder nur sehr vorübergehend mit denselben beschäftigten, so fällt auch hier den einzelnen Aerzten die Aufgabe zu, jeweilen in ihren Kreisen für die Wissenschaft und für die Anerkennung der geordneten wissenschaftlichen Arbeit Propaganda zu machen.

Wenn die Medicin durch politische Convenienzen und Theorien Noth leidet, sind schliesslich wir Aerzte selber Schuld daran und es ist eine wesentliche Aufgabe unserer Versammlungen, dass wir uns darüber klar werden, auch in der Wissenschaft gelte das alte Wort: Vigilantibus jus!

(Fortsetzung folgt.)

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Sitzung vom 7. Mai 1878.

Dr. *Conrad* demonstrirt zwei Aborten aus dem 3. Monate der Gravidität, mit Zugrundelegung der bezüglichen Journale. Dieselben fielen auf durch die Grösse des Fruchtwasser-Sackes (wie nähere Maassangaben beweisen) und die Menge des Fruchtwassers, welche in dem einen Falle bei einem Fötus von 5 mm. Länge 50 grmm., im anderen Falle 30 grmm. betrug, ohne dass auch bei der sorgfältigsten Eröffnung und Durchforschung der Eihöhle ein Fötus oder Reste desselben aufzufinden waren; solche Fälle, wie sie übrigens aus eigener und der Praxis anderer Geburtshelfer leicht vermehrt werden könnten, sprechen entschieden gegen die von einigen Autoren auch in neuester Zeit wieder aufgestellten Ansicht, dass das Fruchtwasser ausschliesslich ein Product des Fötus sei; denn in dem einen Falle kann man nicht annehmen, dass ein so kleiner Fötus eine so grosse Menge Fruchtwasser allein geliefert habe, im anderen fehlte der Fötus vollkommen und es liegt desshalb näher, hier die Entstehung des Fruchtwassers aus den mütterlichen Blutgefässen der Eihüllen, besonders der Reflexa anzunehmen.

Weiter demonstrirt er unter Mittheilung der zugehörigen Notizen und einiger Bemerkungen über die Behandlung solcher Fälle zwei Aborten aus den ersten 3—4 Wochen der Gravidität.

Das eine Ei wurde von *Conrad* aus dem tonnenförmig erweiterten auf 5 cm. verlängerten Cervix, in welchem es von einem flachen Blutgerinnsel bedeckt lag, bei einer Frau entfernt, welche ihn wegen einer seit 12 Tagen unter Kreuzschmerzen andauernden und als verfrühte Periode aufgefassten Blutung hatte rufen lassen.

Das Ei, frei von anhaftender Decidua, bot ein mit feinen Zotten dicht besetztes Chorion dar, war 14 mm. lang, 92 mm. breit, 3 mm. hoch; enthielt eine geringe Menge klaren Fruchtwassers, aber auch bei genauster Durchforschung keinen Fötus; die nähere microscopische Untersuchung der Eihäute nimmt Prof. *Langhans* vor.

Das zweite Ei wurde vom Vortragenden an dem auf 4—5 cm. verlängerten, tonnenförmig erweiterten Cervix einer Frau entfernt, welche seit 7 Tagen, nach einmaligem Ausbleiben der Menses an Kreuzschmerzen und Blutung litt. Das Ei war von der Decidua vera und reflexa vollständig bedeckt, hatte nach Entfernung dieser Haselnussgrösse, bot microscopisch normale Beschaffenheit der Eihüllen dar,



enthielt eine geringe Menge klaren Fruchtwassers und einen Fötus, der vom Scheitelpunkt der hinteren Kopfkrümmung bis zum Ansatze der Nabelschnur, welche aus dem unteren zugespitzten Körperende (Schwanzende) direct hervor trat, 3 mm. mass: Kopf und Stamm machen an demselben ein Ganzes aus, das Auge, die oberen Extremitäten angedeutet, Kiemenbögen undeutlich, in der Mitte des Rumpfes eine halbkugelige Vorwölbung — wahrscheinlich Brust und theilweise Baucheingeweide enthaltend. Die directe Fortsetzung des Schwanzendes bildet die kurze, dünne Nabelschnur. Die weitere Untersuchung des Fötus und der Eihäute wurde der Demonstration wegen vorläufig nicht vorgenommen.

Der Vortragende spricht sodann über Azoospermie. Die weibliche Sterilität, deren Ursachen und Behandlung oft eine recht schwierige und complicirte sind, wird häufig zu einseitig gynäcologisch behandelt, man sollte nie versäumen, bevor man an die Behandlung derselben geht, die Zeugungsfähigkeit des Mannes zu untersuchen, deren Mangel häufiger als bisher angenommen wurde die Ursache von Sterilität ist; es wird hiedurch manche unnütze und nicht ungefährliche gynäcologische Behandlung vermieden. Als Belege für seine Ansicht theilt der Vortragende nach Besprechung der verschiedenen Formen männlicher Sterilität 3 Fälle genauer mit, in denen auch bei wiederholter, mit allen Cautelen vorgenommener durch oft wiederholte Vergleichungen mit normalen Fällen controllirter Sperma Untersuchungen von Männern, deren Frauen sich Sterilität wegen behandeln lassen wollten, absolut kein einziges Spermatozoid in den betreffenden microscopischen Präparaten, welche der Versammlung vorgewiesen werden, nachweisen liess, sondern nur zahlreiche kleine Kugeln, einzelne Plattenepithelien, Lymphkörperchen, nach längerem Stehen Crystalle von phosphorsauren Alkalien. Das Sperma wurde in der Weise gewonnen, dass der Mann angewiesen wurde beim Coitus Sperma aufzufangen, es auf einen Objektträger in verschiedenen Tropfen zu bringen, mit einem Deckgläschen zu bedecken und sofort zur Untersuchung zuzuschicken; in solcher Weise wurde das Sperma wiederholt und nach kürzerer und längerer sexueller Ruhe untersucht; der Befund war stets ein übereinstimmender.

So unangenehm und mit mancherlei Hindernissen verknüpft die Feststellung der Azoospermie in der Praxis ist, so ist sie doch wie überhaupt die Untersuchung der Zeugungsfähigkeit des Mannes ein absolutes Erforderniss der rationellen Behandlung der Sterilität.

Referate und Kritiken.

Klinik der Wochenbettkrankheiten.

Von Dr. *Joseph Ammann.* Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1876. 336 S.

Während wir in vielen Zweigen der medicinischen Wissenschaft von Lehrbüchern und Compendien überschüttet werden, ohne gerade aus allen Vortheil zu ziehen, so erfuhren die Wochenbettkrankheiten erst in den letzten Jahren eine systematische Bearbeitung, und zwar war *Winkel* der erste und einzige, welcher dieser Bearbeitung in einem eigentlichen Lehrbuche Ausdruck verschaffte. Der Verfasser des vorliegenden Werkes darf sich deshalb in seinem Vorworte mit Recht darauf stützen, dass es ein Bedürfniss sei, in diesem Gebiete noch Weiteres zu bringen und die hauptsächlich in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen und eigenen Beobachtungen in einer „Klinik der Wochenbettkrankheiten" zusammenzufassen.



Als Einleitung bringt er die Physiologie des Wochenbettes und die Diätetik der Wöchnerin wie des Neugeborenen, sowie einige gerichtlich-medicinische Anhaltspuncte zur Beurtheilung der Wöchnerin und der Kindsleiche. — Zur Pathologie übergehend behandelt Verf. zunächst das Puerperalfieber und macht uns mit allen neuern Untersuchungen in Bezug auf dessen Aetiologie bekannt. Nach objectiver Prüfung kommt er zu dem Resultat, dass wir „den Bacterien keine besondere Bedeutung für die Entstehung der Infection vindiciren können. Welchen Namen wir auch dem Infectionsstoff beilegen, ob wir die Krankheit nun Septicæmie, Pyæmie, Ichorrhæmie oder Septicopyæmie nennen, immer ist ihre Entstehung und ihre Ansteckungsfähigkeit durch die Micrococcentheorie unaufgeklärt und dürfte das, was das Microscop nicht lösen zu können scheint, der Chemie aufgespart bleiben." — Nach den pathologisch-anatomischen Erscheinungen hält Verf. an den Hauptformen des Puerperalfiebers an der Eintheilung *Buhl*'s fest, weil sie die klarste und einfachste und den klinischen Erfahrungen am meisten zu entsprechende scheine und stellt auf dieser Basis folgende Formen auf:

„I. Puerperale Peritonitis circumscripta vel diffusa, entstanden aus Endometritis durch Fortleitung des entzündlichen Processes längs der Tubenschleimhaut auf das Peritoneum. Sie kommt auch combinirt mit den übrigen Formen vor und ist unter allen die gutartigste."

„II. Puerperale Pyæmie, entstanden aus Endometritis mit Phlebitis, Fortleitung der Entzündung längs des Plexus pampiniformis meist ohne Complication mit Peritonitis."

„III. Puerperale Pyæmie, entstanden aus Endometritis mit Lymphangitis, fast immer mit Peritonitis einhergehend."

„IV. Puerperale Septicæmie ohne nachweisbares Vorangehen der Endometritis."

In der Symptomatologie sind folgende speciellere Formen aus einander zu halten: Endometritis, Peritonitis lymphatica, Metrophlebitis, Parametritis, Perimetritis, Puerperalgeschwüre, Septicæmie. In der Diagnose ist nicht ausser Acht zu lassen, dass man es hie und da mit Peritonitis traumatica und Parametritis ohne Infection oder mit einer andern fieberhaften Krankheit zu thun hat. — Nicht ungünstig stellt sich die Prognose bei Endometritis, Perimetritis und Parametritis, sehr ungünstig aber bei der allgemeinen diffusen Peritonitis lymphatica, bei Metrophlebitis und vor Allem bei Septicæmie. — Ueber Prophylaxis wird nichts Neues gesagt; nur möchte der Verf. in Bezug auf prophylactische Maassregeln zu einheitlichem Vorgehen anregen und stellt diesbezüglich folgendes Fragenschema auf:

„1) Ist die Wöchnerin vor der Geburt untersucht worden, und von wem? 2) Wurde die Geburt durch Operation bewerkstelligt und durch wen? 3) Ist die Erkrankung der Wöchnerin vor oder nach der Geburt aufgetreten und zwar an welchem Tage? 4) Welche Hebamme und welcher Arzt hat die Kranke behandelt? 5) Waren die Utensilien, welche bei den Wöchnerinnen gebraucht wurden, neu und der Wöchnerin gehörig oder Eigenthum der Hebamme? 6) Befinden sich zur Zeit Puerperalfieberkranke, Wundkranke oder an Infectionskrankheiten Leidende in der Behandlung des betreffenden Arztes? 7) Hat die Hebamme zur Zeit kranke Wöchnerinnen oder an andern infectiösen Krankheiten Leidende in Pflege? 8) Lebt die erkrankte Wöchnerin in gesunder Wohnung und unter besseren Verhältnissen, oder kämpft sie mit Mangel an Nahrung und sonstigen Lebensbedürfnissen, oder leidet sie unter moralischer Depression?"

Die Therapie ist lediglich eine symptomatische. Zwar empfehlen sich bei putriden Lochien desinficirende Uterus- und Vaginalinjectionen und liefern günstige Erfolge, obschon die antiseptische Wirkung meist nicht zu Tage tritt. Gegen das Fieber empfiehlt sich Chinin. muriatic. 0,5 zweimal pro die, dann vor Allem Kälte, am besten in Form von lauwarmen oder kühlen Bädern von 25—26° R., welche durch Zugiessen von kaltem Wasser auf 22—20 oder 18° herabgesetzt werden. Von der Transfusion ist vorläufig noch nicht viel zu erwarten.

Anschliessend dem Puerperalfieber widmet Verf. auch ein Capitel der puerperalen Infection der Neugebornen.

Unter die plötzlichen Todesfälle im Wochenbett werden Embolie der Lungenarterien, Eindringen von Luft in die Venen, Herzparalyse und Apoplexia cerebri rubricirt.

Zwei andere Krankheiten, welche ebenfalls theilweise auf Infection beruhen, sind die ulceröse Endocarditis puerperalis und die Phlegmasia alba dolens. Verf. unterscheidet:



1) Eine Phlegmasia alba dolens mit primärer Venenthrombose, wobei die letztere die Hauptsache ist, während die Phlegmone der betreffenden Extremität secundär auftritt in Folge der Weiterverbreitung der Entzündung von der Wand der thrombosirten Vene auf das umgebende Zellgewebe oder in Folge purulenten Zerfalls des Thrombus und dadurch bewirkter Periphlebitis. 2) Phlegmasia alba dolens ohne primäre Venenthrombose. Hier besteht die Affection primär in einer Phlegmone der Haut, des subcutanen und intermusculären Zellgewebes, an welcher im weitern Verlaufe die Venen durch Entzündung ihrer Wandungen und Thrombenbildung theilnehmen können."

Die Verletzungen der Genitalien, sowie die Hæmorrhagien erfahren eine ausführliche Besprechung. Verf. betont mit Recht, dass in dieser Beziehung die Therapie hauptsächlich eine prophylactische sein soll, d. h.: Um Verletzungen des Dammes zu verhüten, soll man denselben bei der Geburt gut stützen oder aber bei stärkerer Spannung seitliche Incisionen machen (sehr einverstanden, Ref.); um den Hæmorrhagien vorzubeugen, entferne man das ursächliche Moment, also in den meisten Fällen Placentar- und Eihautreste und begnüge sich nicht, innerlich mit Stypticis Blutungen stillen zu wollen, sondern schreite handelnd ein.

Bei Mastitis wird eine Phlegmone der Brust, eine Entzündung des submammären Bindegewebes und eine Mastitis parenchymatosa unterschieden.

Eine Reihe von Erkrankungen, welche auch ausserhalb des Puerperium auftreten, dasselbe aber durch ihr Erscheinen ganz besonders modificiren können oder durch dasselbe oft bedingt sind, finden hier auch ihre Stelle, so das Erysipel im Wochenbette, die Lageabweichungen des Uterus und der Vagina, Nervenfunctionsstörungen an den untern Extremitäten, Entzündungen der Harnblase und der Harnröhre, die Geisteskrankheiten der Wöchnerinnen, Eclampsie und Osteomalacie.

Zum ersten Male finden in diesem Lehrbuche die Complicationen des Wochenbettes mit Tuberculose, Herzkrankheiten und Syphilis ihre Berücksichtigung, was dem Verfasser als besonderes Verdienst anzurechnen ist.

Das Werk darf entschieden als Resultat einer schweren und mühevollen Arbeit dem practischen Arzte wie dem Studirenden willkommen sein; es muntert auch auf zu eigenem Forschen und gibt dem Wissensdurstigen eine treffliche Anleitung, indem vor jedem Capitel die vollständige Literatur über den betreffenden Gegenstand enthalten ist. — Trotz allen Lobes aber können wir neben einigen Kleinigkeiten einen Punct nicht unberührt lassen. Es ist begreiflich, dass Verf. im physiologischen Theil des Wochenbettes in der Diätetik darauf aufmerksam macht, dass die Wöchnerin einer jeden Aufregung und häuslichen Sorge fern zu halten sei. Aber mit diesem einen Mal genug, nicht dass man in den einzelnen Capiteln immer wieder der gleichen Mahnung begegnen muss, wie z. B. auf pag. 180 im Capitel über Prophylaxis der Phlegmasia alba dolens: „. . . . . . dass jede häusliche Sorge und Aufregung von der Wöchnerin fern gehalten werde und sollten namentlich die in Städten üblichen Haustaufen bis zu jener Zeit verschoben werden, in welcher die Wöchnerin wieder vollkommen wohl ist." Im Fernern weiss auch ein jeder beobachtende Arzt, wie schädlich unter Umständen eine heftige Nervenerregung auf eine Wöchnerin oder Gravida wirken kann. Aber dass man einer solchen geradezu ein ätiologisches Moment für Puerperalfieber vindiciren möchte, wie es Verf. auf pag. 135 thut, ist entschieden zu weit gegangen. Er sagt dort, nachdem er von einem schweren Puerperalfieberfall erzählt hat: „Da diese Frau von einer andern Hebamme entbunden, auch von einem andern Arzte behandelt wurde, als die Verstorbene, so könnte allerdings an Infection durch die schon stark riechende Leiche (Miasma) oder durch die starke Alteration der Nerven über den Tod der Freundin gedacht werden." (?!) — Gegen einzelne Hiebe, die Verf. gelegentlich austheilt, werden sich die Betroffenen von selbst wehren. — Immerhin muss das Werk, wie schon bemerkt, einem Jeden als Rathgeber und Wegleiter empfohlen werden.

Dr. Kuhn.

Die progressive perniciöse Anæmie nach Beobachtungen auf der medicinischen Klinik in Zürich.

Von Dr. *Hermann Müller*. 250 S. Zürich 1877.

Seit *Biermer* am 6. November 1871 der Gesellschaft der Aerzte des Cantons Zürich seine ersten eingehenderen Mittheilungen über diese besondere schwere Form der Anæ-



mie vorgelegt, haben sich die Beobachtungen über dieselbe sehr gemehrt und es sind vielfache Publicationen darüber erfolgt, sei es rein casuistischer Natur, sei es Zusammenfassungen des bisher Bekannten und monographische Behandlung desselben. Es sind von letzterer Categorie besonders zu nennen die Arbeit von *Quincke* in Heft 100 der *Volkmann*-schen Sammlung sowie diejenige von *Immermann* im *Ziemssen*'schen Handbuche, also mit *Biermer* Vertreter der 3 deutsch-schweizerischen Kliniken; es hat dies unzweifelhaft seinen Grund in der Thatsache, dass die Schweiz das bei weitem grösste Contingent der bis jetzt bekannt gewordenen Fälle progressiver perniciöser Anæmie geliefert, und Zürich steht Basel und Bern anscheinend noch voran. Das vorliegende Buch veröffentlicht das ganze Material, welches unter *Biermer* in Zürich gesammelt worden und also das materielle Substrat zur Aufstellung der neuen Krankheitsform bildet. Der Beobachtungen sind vom Mai 1866 bis März 1874 nicht weniger als 44, und wer die in abgekürzter Form aufgeführten Krankengeschichten durchliest, wird gestehen, dass es sich fast ausnahmslos um Fälle handelt, welche dem wohl jetzt allgemein bekannten und durch mehrere Merkmale charakterisirten (Blutungen, besonders der Retina, Fieber, extreme Blässe) Symptomencomplex unzweifelhaft eingereiht werden müssen. Die als Anhang aufgenommene Serie der unter *Huguenin* beobachteten Fälle bildet die ununterbrochene Fortsetzung der *Biermer*'schen Reihe (vom April 1874 bis Juli 1876 im Ganzen 18 Kranke).

Auf die Verarbeitung dieses reichen Materials, wie sie von Dr. *Müller* vorgenommen worden, hier näher einzugehen, gestattet der enge Rahmen eines Referates nicht; einzelne Notizen werden gleichwohl von Interesse sein. Die progressive perniciöse Anæmie kommt beim weiblichen Geschlecht mehr als dreimal häufiger vor, als beim männlichen; die grösste Mehrzahl der Kranken steht in der Blüthezeit des Lebens; doch sind Fälle im Kindes- wie im Greisenalter bekannt. Von disponirenden Momenten sind namentlich schwächende Potenzen (Diarrhœ, chron. Erbrechen und wiederholte Blutverluste) und Gravidität zu nennen; Chlorose scheint zuweilen in die schwere Form der Anæmie überzugehen. Die Diagnose macht ab und zu nicht unbedeutende Schwierigkeiten und muss jedenfalls immer auf scrupulös genauer Organuntersuchung beruhen; beispielsweise sei die oft täuschende Aehnlichkeit der Carcinomkranken mit schwer Anæmischen erwähnt, welche wohl auf die Idee führen könnte, dass unter dem Einfluss der Carcinose ein wirklicher Zustand von perniciöser Anæmie zu Stande kommt (Ref.).

Prognostisch wie therapeutisch stellt sich die Affection wenig trostreich dar. Die Kranken sterben in der Regel nach längerer oder kürzerer Zeit (kürzeste beobachtete Dauer 50 Tage, längste 5 Jahre); doch kann die Prognose nicht absolut lethal genannt werden, da von den 62 Fällen 5, also über 8%, einen günstigen Ausgang nahmen; einer davon starb aber später an einem Recidiv. Die Therapie muss fast machtlos genannt werden; in den geheilten Fällen war sie nicht wesentlich eine andere, als in den übrigen.

Wir empfehlen das Buch besonders denjenigen Collegen, welche der „neuen Krankheit“ noch starre Skepsis entgegenstellen. Trechsel.

Die Lungenschwindsucht und ihre Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der klimatischen Curen.

Von Dr. *C. H. Brunner*. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke 1875. Eine 84 Seiten starke Monographie.

Die im I. Capitel gegebenen „Bemerkungen über Anatomie und Physiologie der Lungen und des Athmungsprocesses“, sowie das der Symptomatologie gewidmete III. Capitel dürften für den Fachmann nichts Neues enthalten, jedoch keine überflüssige Recapitulation von dem Gedächtniss leicht entschwindenden Daten bilden. — In Cap. II u. IV, welche über den anatomischen Charakter, das Wesen und die Ursachen der Lungenschwindsucht handeln, begegnen wir den nun bald „ausgebrannten“ Tagesfragen der Phthisiologie. Werth oder Unwerth der Riesenzellen für die Histologie des Tuberkels; primitive oder secundäre Beziehungen des letztern zur Verkäsung (*B.* glaubt an das überwiegend häufige Vorkommen des zweiten Falles). — Specifität oder Nichtspecifität des Tuberkels (*B.* gehört zu den Verfechtern der letztern); hereditäre — constitutionelle — occasionelle Aetiologie. — Der Behandlung ist der Haupttheil der Arbeit gewidmet. Nachdem der bewährtesten Hülfsmittel der symptomatischen Therapie bei Phthise Erwäh-



nung gethan, werden die übrigen sonst mehr oder weniger als Specifica empfohlenen Präparate kurz abgefertigt, mit Ausnahme zum Glück des Leberthrans, welcher entgegen der mancherorts üblichen Verketzerungsgelehrtheit in seinem wohlverdienten Rechte belassen wird, dafür wird zu meiner nicht geringern Befriedigung der Kumysschwindel gänzlich heimgeschickt. — Das Hauptgewicht bei der Behandlung wird zunächst auf allgemein hygienische und diätetische Maassregeln und dann ganz besonders auf die klimatischen Einflüsse gelegt. Zur Charakterisirung und Abschätzung der letztern soll es nicht genügen, blos die Temperaturen zu kennen, es muss die ganze Zusammensetzung der Atmosphäre, die Electricität des Luftkreises, die Luftbewegung, der Luftdruck, der Feuchtigkeitsgehalt, alles mit einander in Betracht gezogen werden. Auf dieser Grundlage fussend stellt Verf. mit Rücksicht auf die Schwindsucht drei Hauptcategorien von Curorten auf: 1. Höhencurorte, 2. trockene, tief gelegene und 3. feuchte, tief gelegene Curorte — letztere beide theilt er dann wieder ein in: Sommercurorte, Frühlings- und Herbstcurorte und Wintercurorte (resp. Curorte für's ganze Jahr). — Den Höhencurorten vindicirt er zunächst den prophylactischen Zweck, bei constitutionellen Anlagen abzuhärten resp. zu kräftigen und in Folge verminderten Luftdrucks den Thorax auszuweiten, indem zu tiefer Respiration genöthigt wird; bei der ausgebildeten Krankheit beschränkt er ihre Indication auf torpide Fälle mit reichlicher Secretion, warnt dagegen vor ihrer Anwendung im floriden und erethischen Stadium. Ziemlich die gleichen Indicationen stellt er für die trockenen tief gelegenen Curorte auf, nur glaubt er, sie seien bei Floridität weniger zu scheuen als jene. Die feuchten tief gelegenen Curorte eignen sich dagegen mehr für Fälle letzterer Art, besonders bei Anfangsstadien und bei sparsamer Secretion.

Dieser Eintheilung folgend werden in einem Anhang eine Anzahl der renommirtesten Curplätze aufgezählt. — Da würde sich nun mancher über Auslassung zu beklagen haben, welcher unzweifelhaft den angeführten mehr als ebenbürtig wäre, wie z. B. gerade Beatenberg, sowie auch Klosters; es ist jedoch begreiflich, dass bei der Legion der sich empfehlenden Stationen manche selbst zu den vorzüglichsten zu zählende nicht Beachtung finden, weil namentlich dem ferne Stehenden nicht bekannt. — Entschieden rügen aber möchte ich, dass den bei Phthise in Betracht kommenden Mineralquellen, namentlich den Thermen kein besonderer Platz eingeräumt wird, sondern dass einige davon blos an der vom Verf. in seinem klimatologischen Index ihnen angewiesenen Stelle aufgeführt werden und ihre mineralogischen Eigenschaften nur nebenbei und sehr beiläufig Erwähnung finden, wobei sie durchaus von dem ihnen gerade durch ihren balneologischen Werth gesicherten höhern Rang verdrängt werden; so ist z. B. Weissenburg stiefmütterlich und dazu noch ungerecht behandelt; — Ems fällt auf diesem Wege sogar ganz aus der Wahl, indem von ihm nirgends die Rede, womit wohl nicht Mancher von denen, die viel Phthisiker zu behandeln haben, einverstanden sein dürfte.

Mit diesen Ausstellungen möchte ich durchaus nicht den allgemeinen Werth der vorliegenden Schrift herabzusetzen suchen; Ref. erblickt darin im Gegentheil wegen ihrer Uebersichtlichkeit und der Klarheit der Indicationen einen schätzbaren Leiter bei Behandlung der in Rede stehenden Krankheit. M.

Ueber die acustischen Zeichen der Pneumonie.

Habilitationsvorlesung von Dr. *Paul Niemeyer*, Docent der Heilkunde der Universität Leipzig mit einem Anhange über die Berechtigung und Methode der populären Lehrthätigkeit. Stuttgart, Ferd. Enke.

Der bekannte Verfasser zahlreicher theils populärer, theils wissenschaftlicher Schriften, namentlich auf dem Gebiete der physicalischen Diagnostik zeigt in einem kurzen historischen Ueberblick die Entwickelung der Lehre von der Auscultation und Percussion von *Auenbrugger*'s Inventum novum an bis auf unsere Tage und kritisirt dann, indem er aus dem reichen Gebiete einen concreten Fall, die Pneumonie, herausgreift, den Werth der Auscultation und Percussion für die Diagnose. Er zeigt mit vielfachen Beziehungen auf seine Arbeiten auf diesem Gebiete, wie die Beklopfung und Behorchung des Thorax bei weitem nicht die einzigen und durchaus nicht immer sichere und untrügliche Zeichen des Zustandes der Lungen seien und weist ihnen die gebührende Stellung im Vereine aller übrigen Untersuchungsmethoden an.

Hauptsächlich bekämpft er die Ansicht, dass es für jedes Stadium der Pneumonie,



für das der Anschoppung, der Infiltration und der Resolution bestimmte pathognomonisch sichere Zeichen gebe.

Er bespricht kritisch das Knisterrasseln, das er durch Auseinanderreissen verklebter Lungenzellen erklärt, den tympanitischen Schall, indem er mit *Baas* gegen die Idee einer Relaxation des Lungengewebes auftritt, vielmehr denselben als von der Trachea resp. den grossen Bronchien fortgeleitet hält, den bruit du pot fêlé. Zur genauern Bestimmung der Grenzen empfiehlt er die Phonometrie. Bei Besprechung des Stimmfremitus zeigt er, wie derselbe kein sicheres Unterscheidungszeichen zwischen pneumonischer Infiltration und pleuritischem Exsudat sei, eine Thatsache, die jedem Practiker zur Genüge bekannt ist. Bei Besprechung der hypostatischen Pneumonie, sowie der Pneumonie kleiner Kinder bringt der Verfasser einige Bemerkungen über die technische Ausübung der physicalischen Diagnostik an, und empfiehlt dabei namentlich die directe Percussion ohne Plessimetrie. Wir können mit dem Verfasser, der in dieser Gelegenheitsschrift in mehr apodictischer Weise seine Ansichten vertritt, die er an andern Orten ausführlicher behandelt, nicht überall übereinstimmen, doch würde eine kritische Bekämpfung der Differenzpuncte hier zu weit führen.

In einem Anhang sodann legt *Paul Niemeyer* seine Ansichten über die Berechtigung und die Methode der populären Lehrthätigkeit in einer Weise dar, die beinahe wie eine Reclame für die Zeitschrift „Daheim" der „Gartenlaube" gegenüber aussieht; wir begreifen nicht, wie ein Universitätsdocent seiner Habilitationsvorlesung einen derartigen Anhang geben konnte. Rud. Massini.

Die Fürther Industrie in ihrem Einflusse auf die Gesundheit der Arbeiter.

Von Dr. *J. Kerschensteiner*. Mittheilungen und Auszüge aus dem ärztl. Intelligenzbl. I., 6. München, bei Finsterlin.

Die Stadt Fürth zeichnet sich ebenso sehr durch ihre grosse Industrie als durch ihre grosse Tuberculosensterblichkeit aus. Jede 5.—6. Leiche ist tuberculös, sonst in Mittelfranken durchschnittlich jede 9. Dr. *Fronmüller* beschuldigte das Trinkwasser von Fürth für die Tuberculose, da es sehr vielen salzsauren Kalk enthalte. Wahrscheinlicher ist von vornherein ein Zusammenhang mit der Industrie. Dies zu untersuchen, hat Verf. die verschiedenen Etablissemente besucht. Wir notiren die hauptsächlichsten Ergebnisse des Berichtes.

Im Betrieb der Broncefabriken, deren 17 in Fürth sich befinden, gilt der Aufenthalt in den Stämpfereien, wo das in Platten ausgewalzte Metall fein zerstampft wird, für besonders schädlich: die Arbeiter werden von Broncestaub ganz bedeckt. Gleichwohl sollen unter ihnen Krankheiten der Respirationsorgane nicht häufiger sein als bei andern Arbeitern (*Hirt* ist anderer Ansicht, Ref.). Es soll auch die fette Kost, welche die Stämpfer instinctiv bevorzugen, dazu beitragen, „die Schädlichkeit der eingeathmeten reizenden Particelchen durch Einhüllen in Fett möglichst zu neutralisiren" (dem Ref. unbegreiflich).

In den meisten Fabriken findet Verf. gesunde, geräumige Localitäten. Gute Ventilation wäre möglich, ist aber bei den Arbeitern nicht sehr beliebt; dasselbe gilt von Schutzmitteln gegen Staub und giftige Gase. In den Buntpapierfabriken stellen die Arbeiter ihr Essen auf den Farbfässern, welche oft arsenikhaltige Farben zum Tapetenmalen enthalten, herum, essen wohl auch dabei.

Am meisten Anlass zur Klage gibt die Spiegelfabrikation, da die für den Arbeiter fast unschädlichen Silberbelege bis jetzt die Concurrenz mit den Quecksilberbelegen noch nicht aushalten können. Vermöge der guten Ventilation, kurzen Arbeitszeit (7 St. tägl.), hohen Löhnung, Gelegenheit zu Bädern, Mundausspühlungen etc. vermindert sich die Gefahr der Quecksilbervergiftung in den Fabriken. Die Zahl der Fälle von Mercurialismus hat in den letzten Jahren auch bedeutend abgenommen.

Nun sind aber viele Arbeiter sammt ihren Frauen in ihren Wohnungen damit beschäftigt, belegte Tafeln in kleine Stücke zu zerschneiden und für den Verkauf (im sog. Judenformat) herzurichten. Auf diese Weise kommt das Quecksilber in die Privathäuser, setzt sich in allen Spalten und Fugen der Fussböden fest, um allmälig zu verdunsten. Je öfter die kleinen Handwerker umziehen, desto mehr Wohnungen werden vergiftet und für spätere Insassen ein Krankheitsherd. Es war deshalb ein sehr verdienstvolles Vorgehen des Dr. *Wolfring*, die „Heimbelege" an bestimmte Häuser zu fixiren.



Während die meisten andern Fabriken: Bleistift-, Pfeifen-, Maschinen, Soda-, Eisfabriken etc. eines gesundheitsschädlichen Betriebes nicht beschuldigt werden können, trägt nach der Ansicht des Verf. die Heimarbeit für die Häufigkeit der Tuberculose am meisten bei. Es sind damit weit mehr Arbeiter beschäftigt als in den Fabriken. Die Heimarbeiter wohnen in der Altstadt in engen Strassen, ungesunden Häusern mit den bekannten Höfchen, die ein deutscher Hygieniker mit Stiefeln verglichen hat. Unreinlichkeit und schlechte Luft stempeln diesen Stadttheil zum „frühen Grab seiner Bewohner", während das neue Fürth mit seinen Fabriken und Villen sich eines frischen Lebens erfreut. —

(Dieser Sachverhalt in Fürth könnte zu der Ansicht verleiten, es sei die Fabrikarbeit der Hausarbeit vorzuziehen; er beweist aber nicht mehr, als dass es in engen Strassen noch schlechtere Arbeitsräume gibt als in Fabriken, die vor den Thoren stehen. Ref.)

Fiechter.

Cantonale Correspondenzen.

Berlin. Sehnennaht. Verehrte Herren Collegen! Bei der Lecture von Nr. 20 des „Corresp.-Blattes für schweizer Aerzte" 1878 stiess ich auch auf die p. 631 sich findende „Bemerkung zum Vortrag über die Sehnennaht an der Hand von Dr. *A. Kottmann*". Es wird darin von Herrn Dr. *Volland* eine Methode beschrieben, welche das Auffinden der stark retrahirten Sehnen erleichtern soll, und da der Erfinder dieser Methode nicht genannt ist, so nehme ich an, dass derselbe dem geehrten Herrn Collegen nicht bekannt war. Sollte dies wirklich der Fall sein, so interessirt es ihn vielleicht, zu erfahren, dass Prof. *Bose* in Giessen*) zuerst am 20. April 1876 in der 2. Sitzung des 5. Chirurgencongresses in Berlin diese einfache Methode angegeben und auf Grund seiner gerade auf diesem Gebiete reichen Erfahrung empfohlen hat (vergl. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, V. Congress. Berlin 1877. Seite 23 u. Seite 78). Sehnennähte werden in hiesiger Klinik und Poliklinik ziemlich häufig angelegt und das von *Bose* angegebene Verfahren der „elastischen Expulsivbinde" hat sich in den Fällen, wo seine Anwendung in Frage kam, immer erfolgreich erwiesen. Ein Theil unserer Erfahrungen über Sehnennähte findet sich, wie ich nebenbei bemerke, kurz mitgetheilt in meinem Bericht über die *v. Langenbeck*'sche Klinik und Poliklinik Berlin 1877. S. 254—258.

So viel zur Richtigstellung der Thatsachen . . . .

Berlin, 21. October 1878. K. U. Krönlein.

Paris. Während meines kurzen Aufenthaltes in Paris war ich ein fast täglicher Gast in der schon sehr stark (mehr als 3000 Patienten und ca. 100 Staaroperationen im Jahre) besuchten Augenklinik unseres Landsmannes Dr. *Landolt*, 27 rue St. André-des-Arts. Hier sah ich neben manchen interessanten Operationen und besonders schönen Erfolgen von Staaroperationen auch die Apparate und Instrumente in Anwendung, mit welchen *L.* die ophthalmologischen Untersuchungsmethoden bereichert, und die sich durchweg der günstigsten Aufnahme unter den Fachgenossen erfreuen. Ich glaube den Collegen einen wirklichen Dienst zu erweisen, wenn ich sie mit den wichtigsten derselben in Kürze bekannt zu machen versuche. Zugleich werden sie Gelegenheit haben, einen Einblick in die rege Thätigkeit unseres unermüdlichen Landsmannes zu thun.

Ein sehr einfaches, aber recht practisches Instrumentchen ist die „double régle". Dieselbe besteht aus zwei, in einer Entfernung von 2 cm., und parallel mit einander in der Weise verbundenen Maassstäben, dass die durch entsprechende Theilstriche gehenden Linien immer senkrecht stehen zu den beiden Linealen. Durch diese Vorrichtung wird eine sehr genaue Einstellung auf den zu messenden Punct ermöglicht. Das kleine Instrument dient vor Allem zur Bestimmung des Exophthalmus, der relativen Lage des Hornhautscheitels zum Nasenrücken, der Distanz zwischen beiden Augen etc.

An den bisher angewandten Refractionsophthalmoscopen war der Hauptübelstand die geringe Zahl und der zu kleine Durchmesser der Correctionsgläser, welch' letzterer zu

*) Damals noch I. Assistent an der *v. Langenbeck*'schen Klinik.



Undeutlichkeit des Bildes und starker Diffraction Anlass gibt. Diesen beiden Uebelständen ist abgeholfen im *Landolt*'schen Augenspiegel. Derselbe besteht im Wesentlichen aus zwei sich deckenden und um dasselbe Centrum drehbaren Scheiben, von denen die eine 6 concave Meterlinsen und 1 leere Oeffnung, die andere 5 z. Th. convexe, z. Th. concave Meterlinsen von je 10 mm. Durchmesser enthält. Auf diese Weise kann man, ohne dass die Scheiben gewechselt werden müssen, 42 verschiedene Nummern erhalten. Bei jeder Drehung gibt eine Zahl die Stärke des jeweilen in der Oeffnung stehenden Correctionsglases an. — Die ziemlich beträchtliche Grösse der Gläser erlaubt auch, das Instrument zur subjectiven Refractionsbestimmung mit Hülfe der Sehschärfe zu verwenden und ersetzt so einen ganzen Brillenkasten. Zu diesem Zwecke entfernt man einfach den Spiegel, an dessen Stelle je nach Bedürfniss noch Convex- oder Concavgläser eingesetzt werden können (im Etuis vorhanden sind zu diesem Zwecke 2 Convexgläser und 1 Concavglas), wodurch die Zahl der Gläser verdoppelt wird. — Auch ist eine Vorrichtung zur Bestimmung des Astigmatismus beigefügt.

Der *Landolt*'sche Perimeter zur Bestimmung des Gesichtsfeldes besteht ähnlich demjenigen von *Færster* aus einem eisernen Halbring von 12" Durchmesser. Ausser einigen geringfügigeren Abänderungen liegt der Hauptvortheil des *Landolt*'schen Instrumentes darin, dass die Eintheilung auf der äussern Seite angebracht ist, wodurch das Ablesen viel leichter wird, da der Messende sich auf der Hinterseite des Bogens, dem Pat. gegenüber, befindet. *L.* gab diesem für die Diagnostik äusserst werthvollen Instrumente dadurch eine erhöhte Bedeutung, dass er dasselbe für die genaue Bestimmung der Grösse des Schielwinkels und der Augenbewegungen überhaupt anwenden lehrte.

Ganz neu ist das Princip des am 7. Februar 1876 der Académie des sciences vorgelegten Diplometers. Derselbe besteht aus einem senkrecht auf seine Kante halbirten Prisma, dessen beide Hälften mit ihren Schnittflächen so über einander befestigt sind, dass die Kanten in entgegengesetzter Richtung stehen. Sieht man nun durch die Berührungslinie beider Prismen, so tritt monoculäre Diplopie ein, weil die Prismen die vom Object ausgehenden Lichtstrahlen in entgegengesetzter Richtung ablenken. Die Distanz der Doppelbilder ist proportional der Entfernung des gesehenen Punctes von den Prismen. — Die in einer Fassung befestigte Prismencombination wird nun vor dem zu messenden Gegenstande längs eines eingetheilten Stabes so lange verschoben, bis die Doppelbilder desselben sich mit ihren entgegengesetzten Rändern berühren. In dieser Stellung entspricht die durch die Prismen hervorgerufene Verdoppelung gerade dem Durchmesser des beobachteten Objectes; denn, um dieselbe zu erreichen, hat sich das eine Doppelbild zur Hälfte nach der einen, das andere ebenso viel nach der entgegengesetzten Richtung bewegt. Der Durchmesser wird an der Scala des Instrumentes bis auf $^1/_{20}$ mm. abgelesen. — Das Instrument wird verwendet als Pupillometer, überhaupt zur Messung des Durchmessers von Objecten, die sich nicht berühren lassen oder in Bewegung sind. Seine wichtigste Anwendung aber findet es in *Landolt*'s „ophthalmomètre" (vgl. *Landolt*'s Vortrag am congrès périodique internat. des sciences méd. à Genève 1877), indem man mit demselben ebenso leicht als genau den Hornhautradius ohne Rechnung bestimmt. Die Bestimmung dieser wichtigsten brechenden Fläche des dioptrischen Apparates des Auges wird so auch dem Practiker in einfachster Weise möglich.

Das künstliche Auge, basirend auf dem reducirten Auge von *Donders*, hat eine einzige brechende Fläche (Cornea) von 5 mm. Radius, ist mit Wasser ($^4/_3$ Brechungsindex) gefüllt und hat im Zustande der Emmetropie eine Länge von 20 mm. Durch Einschrauben kann man demselben alle möglichen Grade von Hypermetropie, durch Ausschrauben von Myopie geben. Seine Retina ist dargestellt durch ein feines, mattes, in halbe Millimeter getheiltes Glas, wodurch die Retinabilder von aussen sicht- und messbar gemacht sind. Auf einem horizontalen Stabe lässt sich eine Fassung für Correctionsgläser verschieben, um den Einfluss der Stärke und Entfernung der Hülfslinsen auf die Sehschärfe (Grösse des Netzhautbildes) zu zeigen. Einige kleine Convexgläser lassen sich in das Auge selbst einsetzen, und ahmen also die Accommodation nach. — Die Netzhautbilder, welche das künstliche Auge liefert, sind genau so gross, wie die des wirklichen Auges. — Dasselbe dient auch zur Ophthalmoscopie, zu welchem Zwecke vor dem matten Glase ein dünnes Blech mit aufgemaltem Augenhintergrunde befestigt wird.

Das künstliche Auge *Landolt*'s dient also zur experimentellen Lösung der wichtigsten



Probleme der physiol. Optik, zur Controle der Rechnungen, zur Demonstration, vor Allem zum Selbstunterrichte.

Landolt hat auch auf dem Gebiete der Farbenperception Wesentliches geleistet. Namentlich bemerkenswerth ist sein neuer Chromatometer, basirt auf dem von ihm schon vor Jahren verwertheten Princip der „Intensités minimes". — Der Apparat dient zur Bestimmung der Intensität, welche eine gegebene Farbe haben muss, um von einem fraglichen Auge noch richtig erkannt zu werden. Um die Intensität der Farbe beliebig zu verändern, mischt *L.* dieselbe mit verschiedenen Quantitäten von Schwarz. Der Chromatometer besteht aus einem mit schwarzem Sammt ausgepolsterten Kasten von ca. 20 cub.-cm. Im Grunde des Kastens befindet sich ein Uhrwerk, welches einer bis zur vordern Oeffnung des Kastens reichenden Axe 70 Rotationen in der Secunde mittheilt. An dieser Axe werden farbige Papiere befestigt, welche so ausgeschnitten sind, dass sie 5 Sectoren darstellen, deren Grade sich zu einander verhalten wie 1 : 2 : 4 : 8 : 16. Dreht sich die Axe mit den Sectoren vor der schwarzen Oeffnung des Kastens, so mischt sich offenbar die Farbe des Papiers mit dem Schwarz des Kastens, und es entstehen aus den 5 Sectoren 5 farbige Kreise, deren Intensitäten zu einander stehen wie 1 : 2 : 4 : 8 : 16. Die Oeffnung des Kastens wird durch ein Diaphragma geschlossen, das 5 Fenster hat, von denen jedes einem der farbigen Kreise entspricht, und separat geöffnet und geschlossen werden kann. Bei der Untersuchung der Farbenperception wird erst das äusserste Fenster geöffnet. Es entspricht dem Ring der am wenigsten gesättigten Farbe, die aber ein normales Auge schon als solche erkennen muss. Wird die Farbe nicht erkannt, so wird das zweite Fenster geöffnet u. s. f. successive eines nach dem andern. Der Grad der Farbenperception steht offenbar in umgekehrtem Verhältniss zu der Intensität des farbigen Ringes, an welchem sie zu Tage tritt; ist beim periphersten Auge die Farbenperception 1, so ist sie z. B. beim dritten = $^1/_4$.

Ein grosser Vortheil des *Landolt*'schen Apparates ist die Schnelligkeit und Einfachheit seiner Handhabung, und namentlich die Mischung der Farben mit absolutem Schwarz. Die bisher zu ähnlichen Versuchen verwandten schwarzen Papiere sind, wie alle schwarzen Pigmente, weit entfernt, alles Licht zu absorbiren, sie reflectiren viel Licht, welches sich der Farbe des Sectors beimischt und die Resultate sehr trübt. Diesem Uebelstande hat *L.* abgeholfen, indem er die farbigen Sectoren eben vor der Oeffnung des tiefschwarzen Kastens drehen lässt, in welchen kein Licht eindringt, und so absolutes Schwarz producirt.

Der *Landolt*'sche Chromatometer ist für die Prüfung des Eisenbahn- und Marinepersonals, der Militärpflichtigen sehr zu empfehlen, und leistet auch in der Pathologie grosse Dienste bei Diagnose und Prognose einer Menge nervöser, Hirn-, Rückenmarks-, Opticusleiden.

Hosch.

Wochenbericht.

Schweiz.

Internationale Gegenseitigkeit der medicinischen Befähigungsausweise. (Mitgetheilt.) Die folgenden Notizen dürften geeignet sein, zur Kenntniss aller Schweizer-Aerzte zu gelangen. Wir haben denselben nur eine kurze Bemerkung vorauszusenden, betreffend die Praxis, welche der leit. Ausschuss sowohl des Medicinalconcordates als auch der eidg. Medicinalprüfungen fremden Aerzten gegenüber bis jetzt zu beobachten pflegte. Diese Praxis war eine äusserst liberale. Deutschen Aerzten, welche sich über bestandene Staatsprüfungen ausweisen, und französischen Aerzten, welche das Doctordiplom einer anerkannten französischen Facultät vorzeigen konnten, wurde jeweilen, wenn sie sich zur Praxis in der Schweiz anmeldeten, die Vergünstigung eines sog. summarischen Examens (Colloquiums) zu Theil, insofern nichts Klagbares gegen sie vorlag.

Die folgenden 3 Fälle zeigen dagegen die Stellung, welche die Behörden der genannten Nachbarstaaten gegenüber schweizerischen Aerzten einnehmen.

1. Dr. *A. Baader*, im Besitz des Doctor- und des Concordatsdiploms, war aus eigenen gesundheitlichen Rücksichten gezwungen, den Winter 1877/78 in Ajaccio zuzubringen. Er wendete sich durch die Vermittlung des Bundesrathes an die französischen Behörden,



um die Erlaubniss zu erlangen, in der dortigen meist aus Schweizern und Deutschen bestehenden Fremdencolonie die ärztliche Praxis ausüben zu können. Sein Begehren wurde abgeschlagen, trotzdem *Baader* sich ausgewiesen hatte, dass er 1870/71 auf französischem Boden während 6—7 Monaten franz. Verwundete behandelt hatte.

2. Dr. *E. Haffter* kam im Sommer 1877 als Reconvalescent von einer schweren Leichenvergiftung nach dem bayr. Bade Sulzbrunn und genas daselbst fast vollständig. Er veröffentlichte seine Erfahrungen im „Corr.-Blatt für schweizer Aerzte“ und fand sich Anfangs Juni d. J. wiederum in S. ein, um seine Cur fortzusetzen und zugleich während der Saison bei einer Anzahl ihm grösstentheils persönlich bekannter Patienten die ärztliche Leitung zu übernehmen. Von den Kemptener Aerzten deshalb eingeklagt, übersandte er seine Ausweisschriften (Doctor- und Concordatsdiplom, Universitätszeugnisse etc.) dem Bezirksamt auf dessen Aufforderung, mit dem Ersuchen, ihm die Erlaubniss zur Behandlung der genannten Patienten bis zum Herbst zu gewähren. Dieses Begehren wurde mit folgender Motivirung abgeschlagen:

„1. Zur Ausübung der ärztlichen Praxis im Gebiete des deutschen Reiches ist ein von den Centralbehörden des deutschen Reichs ausgestellter Approbationsschein nöthig.

„2. Der als Badearzt in Sulzbrunn befindliche Dr. *H.* kann einen solchen nicht aufweisen, sondern nur einen Prüfungsschein des schweiz. Concordats.

„3. Ein derartiges Zeugniss genügt an und für sich nicht etc.

„Herr Dr. *H.* erscheint demnach zur Ausübung der ärztlichen Praxis in S. nicht berechtigt und dürfte ihm solches unter Hinweis auf Art. 127 des Polizeistrafgesetzes zu untersagen sein.

„NB. Ein Bedürfniss zur Aufstellung eines eigenen Badearztes in S. liegt überhaupt nicht vor, da die Saison nur 3—4 Monate dauert und in dem $^1/_2$ Stunde entfernten Sulzberg ein tüchtiger Arzt wohnt, der eigenes Gefährt hält.

Kempten. gez. Dr. v. Molo, kgl. Bezirksarzt.“

3. Dr. *R. Oeri* von Basel meldete sich bei den zuständigen Behörden zur Niederlassung resp. ärztlichen Praxis in dem elsässischen Flecken Gebweiler, indem er folgende Papiere vorlegte:

1) Das Concordatsdiplom, 2) das Doctordiplom, 3) seine Dissertation, 4) Aufforderung von 22 Familien des genannten Ortes G., dahin überzusiedeln, 5) Attest des Bürgermeisters von G., dass *Oeri* als Armenarzt werde ernannt werden, sobald er sich in G. etablire. (Die Berufung zu einem öffentlichen Amt ist nämlich laut Gesetz eine der Bedingungen, an welche die Erlaubniss zum Practiciren gebunden ist), 6) Zeugniss von Prof. *A. Socin* über *Oeri*'s Assistenz in den Carlsruher Lazarethen von 1870/71, 7) Zeugniss von Prof. *Hagenbach* über 1 Jahr Assistenz im Kinderspital, 8) Zeugniss von Prof. *Immermann* über 2 Jahre Assistenz auf der medic. Abtheilung des Basler Spitales, 9) Zeugniss von Prof. *Bischoff* über $^5/_4$jährige Assistenz auf der geburtshülflichen Abtheilung des Basler Spitales, 10) Zeugnisse über Abhaltung von Hebammencursen und über selbstständige operative Thätigkeit.

Herr Dr. *Oeri* erhielt (p. 5. Oct. 1878) folgende Antwort:

„Auf das Gesuch vom 12. Juni a. c. benachrichtige Euer Wohlgeboren ich im Auftrage des Herrn Oberpräsidenten von Elsass-Lothringen ergebenst, dass die Prüfungscommission für Aerzte in Strassburg, welche der Herr Oberpräsident nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen um ein Gutachten ersucht hatte, sich einstimmig dahin geäussert hat, dass die von Ihnen eingereichten Schriftstücke und Drucksachen als Nachweise „wissenschaftlich erprobter Leistungen“ im Sinne gedachter Bestimmungen nicht anzusehen seien. Desgleichen hat dieselbe mit grosser Mehrheit eine weitere Information durch ein mit Ihnen vorzunehmendes Colloquium in jener Beziehung nicht für erforderlich gehalten, ist dagegen einstimmig der Ansicht gewesen, dass Ihnen auf Grund jener Schriftstücke und Drucksachen die Zulassung zu den vorgeschriebenen deutschen ärztlichen Prüfungen, falls Sie um dieselbe nachsuchen, ausnahmsweise ohne Bedenken gestattet werden könne.

„Mit Rücksicht auf dieses Gutachten war der Herr Oberpräsident ausser Stande, Ihnen eine Approbation als Arzt für das deutsche Reich unter Entbindung von den vorgeschriebenen Prüfungen zu ertheilen, hat sich jedoch bereit erklärt, den Universitätscurator um Ihre ausnahmsweise Zulassung zu denselben, welche mit dem 1. Nov.



a. c. neu beginnen, im Falle Ihres Antrages zu ersuchen. Ich würde lebhaft bedauern, wenn Sie in Folge der vorstehenden, Ihren Wünschen nicht völlig entsprechenden Entscheidung die Absicht Ihrer hiesigen Niederlassung aufgeben sollten, zumal der hier vor Kurzem etablirte Dr. *R.* gesundheitshalber auf unbestimmte Zeit hiesigen Platz wieder verlassen musste. Der Kreisdirector."

Diese Fälle lassen keinerlei Missverständniss darüber aufkommen, dass in den genannten ausländischen Staaten die Inhaber schweizerischer Ausweise, wenn auch noch so vollständiger, nicht die mindeste Erleichterung der Zulassung zur Praxis resp. zu Prüfungen in Aussicht haben, mit andern Worten, dass diese Ausweise gänzlich ignorirt werden. Nachdem daher der leitende Ausschuss hievon Kenntniss genommen, musste sich ihm Angesichts dieser Fälle die Ueberzeugung aufdrängen, dass eine weiterhin fortgesetzte allzu liberale Behandlung von Ausländern als evidente Ungerechtigkeit gegenüber den eigenen Staatsangehörigen sich qualificiren würde. Er hat daher in der Sitzung vom 15. October den Beschluss gefasst, bis auf weiteres gegenüber Angehörigen der genannten ausländischen Staaten die Vergünstigung der summarischen Prüfungen nur noch in besondern Ausnahmefällen zu gewähren. Diese Ausnahmefälle unterliegen der Genehmigung des Gesammtausschusses. Zugleich hat der leitende Ausschuss das eidg. Departement des Innern ersucht, an die Cantone ein Rundschreiben zu richten, durch welches diese auf die Niederlassungsverhältnisse fremder Aerzte aufmerksam gemacht werden.

F. M.

Der leitende Ausschuss hat jedenfalls nur ungerne und nur durch die Nothwendigkeit gezwungen den gewohnten Weg der Liberalität verlassen und den der Repressalien eingeschlagen, allein ohne eine feste Stellung der schweiz. Behörden ist wohl von vorneherein nicht daran zu denken, dass jemals eine Anbahnung von Reciprocität zu Stande komme.

Dieses Vorgehen hat unsere volle Zustimmung und gewiss auch die Billigung aller unserer schweizerischen Collegen.

Das Bedauern des Herrn Kreisdirectors am Schlusse seiner Antwort an Herrn Dr. *Oeri* klingt fast wie Hohn, wenn man bedenkt, dass man von einem Manne mit solchen Ausweisen über theoretisches Studium und practische Leistungen ein nochmaliges volles Examen verlangt und das um so mehr, als ja an allen unsern schweizerischen Hochschulen eine grosse Zahl von Lehrern und Examinatoren deutscher Nationalität wirken, deren ehrenhafte Qualification die deutschen Behörden jeweilen durch Zurückberufen an deutsche Hochschulen anerkennt, während sie doch in den beiden letzten, oben actenmässig dargestellten Fällen auch das Examenurtheil dieser Männer desavouirt.

Der Appell an die Cantone ist im Hinblick auf die in der Schweiz (Schönegg, Engelberg, Montreux, Graubünden etc. etc.) practicirenden Aerzte fremder Nationalität vollkommen am Platze.

Wir sind für volle Liberalität in diesen Dingen; allein es ist unsere Pflicht, auch zum Rechte unserer Landsleute zu stehen. Die Redact.

Bern. Eidg. Medicinalprüfungscommission. In Folge Ablehnung und Abreise sind in dem Bestand der schweizerischen Medicinalprüfungscommissionen, wie sie vom Bundesrath am 21. Mai d. J. bestellt worden sind, einige Mutationen erforderlich geworden. Auf den Vorschlag des leitenden Ausschusses für jene Prüfungen hat der Bundesrath gewählt als Suppleanten für die propädeutischen Prüfungen der medicinischen Section in Basel an Stelle des nach Tübingen berufenen Herrn Prof. Dr. *Pfeffer*: Herrn Dr. *Vœchting*, Professor der Botanik in Basel; als Suppleanten für die Fachprüfung der pharmaceutischen Section in Basel an Stelle des ablehnenden Herrn Apotheker *Ruepp* in Sissach: Herrn Apotheker *Schmid* in Olten; als Suppleanten der Fachprüfungen der medicinischen Section in Bern an Stelle der ablehnenden Herren Dr. *Ziegler* in Bern und Dr. *Müller* in Altorf: die Herren Dr. *Conrad* in Bern und Dr. *Nager* in Luzern. Ferner wurde gewählt als neues Mitglied der Fachprüfung der medicinischen Section in Genf: Herr Prof. *Schiff* daselbst. Der nach Kiel abgegangene Herr Prof. *Quinke*, bisher Mitglied der Fachprüfungen der medicinischen Section in Bern, wird einstweilen nicht ersetzt.

— „Illustrirte Vierteljahrsschrift der ärztlichen Polytechnik" ist der Titel eines sehr zeitgemässen Unternehmens unseres thätigen Collegen Dr.



G. Beck, Verfasser des therapeutischen Almanachs. Dasselbe erscheint im Correspondenzblattformat vierteljährlich und je 3 Bogen stark in der bewährten Verlagsbuchhandlung von Dalp in Bern zum Preise von Fr. 5 per Jahr. Der Zweck des Unternehmens ist, mit Wort und Bild, als Originalmittheilungen oder als Rundschau in Litteratur und Werkstatt alles das zusammenzustellen und wohl illustrirt dem Arzte mitzutheilen, was die rastlos vorwärts schreitende Technik dem Practiker zur Prüfung vorlegt. Wir wünschen dem schönen Unternehmen ein gutes Gedeihen und halten es für einen glücklichen Griff.

Ausland.

England. Doctortitel gesucht. Wie theuer? Die medicinische Facultät der Universität Tübingen sah sich veranlasst, das folgende Schreiben der Oeffentlichkeit zu übergeben: „The Dean of the Faculty of Medicine of the University of Tübingen, Germany. — Geheim. — London July 29th. 1878. Geehrter Herr! Ich nehme die Freiheit, Ihnen vertraulich mitzutheilen, dass ich verschiedene Candidaten für den med. Doctorgrad habe, welche jedoch die Ausgaben nicht riskiren wollen, wenn sie nicht im Voraus sicher sind, das Diplom zu bekommen. Ich kann Ihnen verbürgen, dass alle meine Candidaten gehörig berechtigt sind (das heisst nach dem englischen Gesetz), um als Aerzte zu practiciren, und welche unter ihnen haben schon lange Jahre Praxis, aber eben dadurch sind sie ein wenig „rostig" für ein Examen. — Jeder würde Ihnen eine legalisirte Abschrift seines heutigen Diploms schicken, das gewöhnliche Honorar (und noch etwas dazu) bezahlen und Thesen produciren, oder (wenn nöthig) ein modificirtes practisches Examen passiren, in der englischen Sprache. Man kommt zu mir, um vorbereitet zu werden, und im Allgemeinen garantire ich den guten Erfolg; darum muss auch ich keine Candidaten schicken, wenn ich nicht im Voraus sicher bin, dass sie das Diplom bekommen. Wollen Sie gefl. dieses überlegen und mir genau sagen, was Sie verlangen; Sie werden dadurch mich sehr verpflichten und den Candidaten einen grossen Dienst leisten. Hochachtend, ergebenst *T. Blyth*. Schreiben Sie mir gefl. ausführlich und sagen Sie, was Sie für uns zu thun im Stande sind. — Please reply in English if possible." — Die Facultät hofft, durch diese Mittheilung nicht allein sich selbst, sondern auch die sämmtlichen deutschen medicinischen Facultäten gegen ähnliche Anfragen sicherzustellen. Decanat der medicinischen Facultät: Dr. *Jürgensen*, derzeit Decan.

— Antagonismus zwischen Atropin und Morphin. Nach Dr. *Corona* (Giornale di Medic. milit. 76) beschleunigt 1. Atropin die Athmung, Morphin verlangsamt und verändert sie. 2. A. verlangsamt die Herzthätigkeit, wobei die Temperatur gleich bleibt oder leicht erhöht wird, M. beschleunigt die Herzthätigkeit und setzt die Temperatur herunter. 3. A. verursacht Krämpfe bei Hunden und Kaninchen, aber nie Schlaf, M. Schlaf und tiefes Coma. 4. Die Hauptwirkung des A. ist bekanntlich die Erweiterung der Pupille; auf M. kann sie erweitert, gleich gross oder verengt sein. Gelangt A. in grosser Dose direct in's Blut, so wird wegen Lähmung sowohl der Kreis- als der Ringfasern die P. nicht erweitert. 5. Das A. bewirkt stets vasomotorische Lähmung, das M. nie. 6. A. setzt die Reflexerregbarkeit herunter und lähmt den hintern Theil der Thiere, M. lässt sie intact oder erhöht sie zuweilen. 7. Nach dem Tod infolge dieser Gifte fand man das Herz und die grossen Gefässe voll Blut, das nach Morphiumvergiftung geronnen, nach Atropinvergiftung flüssig und schwärzlich war. 8. M. beseitigt in kleinen Dosen die durch A. herbeigeführten Erscheinungen und bringt Schlaf, während auf Morphiumschlaf A. sogar in sehr grossen Dosen keinen Einfluss ausübt. Die Wirkung des M. gegen die Folgen des A. ist rascher, wenn dieses nicht in einer grossen Einzelgabe injicirt wurde, selbst wenn die Summe der alle 10 Minuten eingespritzten Einzeldosen mehr beträgt als dieselbe. 9. Wurden beide gleichzeitig injicirt, so traten schon auf eine verhältnissmässig geringe Dosis schnelle und schwere Vergiftungserscheinungen ein. Immerhin blieb die sofort sich einstellende Wirkung des M. die vorherrschende. 10. Nach der Einspritzung grosser Dosen von A. und verhältnissmässig sehr kleiner von M. in die Venen erfolgte stets Schlaf, und die Erscheinungen des A. machten sich erst spät geltend; ihre Intensität war aber nach dem Aufhören der Morphiumsymptome proportional der Grösse der injicirten Gabe. 11. Morphium wirkt als Gegengift bei Atropinvergiftung, während das umgekehrte Verhältniss nicht stattfindet. (Practitioner Febr. 1877.)

Paris. Weltausstellung. Auszeichnungen. In der uns Mediciner speciell interessirenden 14. Classe (Medicin und öffentliche Gesundheitspflege) waren 420 Aussteller; prämirt wurden 172 (12 goldene, 36 silberne, 62 bronzene Medaillen und 62 Ehrenmeldungen). Für chirurgische Mechanik (Orthopädie und Instrumente) erhielten Preise: I. goldene Medaillen: *Matthieu*, *Aubry*, *Collin*, Maison *Charrière* (grosse goldene); II. silberne Medaillen: *Favre*, *Luer*, *Mariaud* (Paris), *Gray*, *Meyer & Melzer* (England), *C. Walter-Biondetti* (Basel, für chirurgische Instrumente); III. bronzene Medaillen: Unter einer grossen Zahl Ausländer und Franzosen fallen auf die Schweiz 2, *Felix Demaurex* (Genf), chirurgische Apparate, und *Weber-Moos* (Zürich), künstliche Glieder und Bandagen; IV. Ehrenmeldungen, von welchen 2 auf die Schweiz fielen: *J. Korner* (Sursee), Bruchbänder, und *Mark Hauck* (Genf), ebenfalls für Bandagen.

Die Juroren waren: Prof *Lister*, England, Präsident, Dr. *Thomas W. Evans*, Verein. Staaten, Secretär, Prof. *Trélat* fils, Paris, Rapporteur, Dr. *Bertani*, Italien, Prof. *Vogt*, Bern (für Hygiene), Prof. Dr. *Hairion*, Belgien, Prof. Dr. *Lefort*, Dr. *John Fauvre Miller*, Dr. *Vulpain*, Prof. *Richet* und Prof. Dr. *Beclard*, letztere 5 von Paris.

Da die silberne Medaille, die in die Schweiz kam, die erste ist, die in dieser Specialität von schweizer Industriellen erworben wurde, heben wir hervor, dass Herr *Walter-Biondetti* sie errang für seine ausgestellten künstlichen Extremitäten, orthopädischen Apparate, Bandagen und chirurgischen Instrumente für alle Gebiete der operativen Chirurgie, unter denen sich viele, in Frankreich und Deutschland von competentester Seite sehr anerkannte Novitäten (neue, nach aussen schneidende Scheere von Prof. *Bischoff*, Etui neuer Instrumente zu Operationen im Ohre von Dr. *A. Burckhardt-Merian* u. a. m.) befinden.

Das internationale Comité in Genf erhielt die grosse goldene Medaille und die internationale Verbandstofffabrik in Schaffhausen die silberne Medaille.

Die Jury dieser Classe verfuhr, wie man es von so unabhängigen Gelehrten erwarten durfte, sehr strenge. Kaum $^1/_3$ der Aussteller wurden prämirt und von diesen erhielten nur ca. $^1/_{10}$ die goldene oder silberne Medaille.

Es freut uns, dass auch auf diesem Gebiete die Schweiz sich nach und nach unabhängig macht und trotz ihres kleinen Gebietes rastlos und glücklich vorwärts strebt.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. September 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern kommen nur noch vereinzelte Fälle vor, diesmal 2 (20, 14, 5, 2).

Von Scharlach sind 2 Fälle angezeigt (4, 3, 4), beide aus Kleinbasel, wie auch die meisten der in den frühern Berichten gemeldeten.

Der Typhus weist 15 neue Erkrankungen auf (7, 21, 22), die Mehrzahl aus dem Birsigthale 8 (7, 7), Nordwestplateau 2 (4, 2), Kleinbasel 3 (6, 5), 2 von auswärts.

Rachenbräune 1 Fall im Birsigthal.

Die Anzeigen von Pertussis mehren sich; gemeldet sind 20 neue Erkrankungen (16, 11), die Hälfte aus Kleinbasel.

Erysipelas 2 Fälle.

Puerperalfieber 1 Erkrankung.

Vom 26. September bis 10. October 1878.

Masern 3 Fälle, alle in Kleinbasel (14, 5, 2, 2).

Scharlach 5 Fälle (3, 4, 2), 3 in Kleinbasel, 2 im Birsigthal.

Von Typhus sind 17 neue Fälle gemeldet (21, 22, 15), wovon aus dem Birsigthale 7 (7, 7, 8), Nordwestplateau 3 (4, 2, 2) Südostplateau 1, Kleinbasel 4 (6, 5, 3), 2 von auswärts.

Hals- und Rachenbräune 6 Fälle, 3 vom Nordwestplateau, die übrigen zerstreut.

Von Pertussis sind 16 neue Fälle angezeigt (16, 11, 20), wovon 8 vom Nordwestplateau, je 3 vom Birsigthal und Südostplateau, 2 aus Kleinbasel.

Erysipelas 2 Fälle. Puerperalfieber 2 Fälle (1).



Vom 11. bis 25. October 1878.

Masern sind keine zur Anzeige gekommen.

Von Scharlach sind 5 Fälle gemeldet (4, 2, 5), wovon 4 auf dem Nordwestplateau, 1 von auswärts importirt.

Typhus weist 15 neue Erkrankungen auf (22, 15, 17), wovon 9 im Birsigthale (7, 8, 7), die übrigen zerstreut aus allen Stadttheilen.

Hals- und Rachenbräune 6 Fälle (1, 6) zerstreut aus allen Stadttheilen, mit Ausnahme des Südostplateaus.

Von Pertussis sind 23 Fälle angezeigt (11, 20, 16), wovon je 9 vom Nordwestplateau und aus Kleinbasel.

Erysipelas 2 Fälle.

Puerperalfieber 1 Fall.

Varicellen 2 Fälle.

Vom 26. October bis 10. November.

Von Masern sind wieder 4 Fälle aus einem Hause des Südostplateaus angezeigt, deren Ursprung ganz unbekannt ist.

Scharlach 2 Fälle (2, 5, 5), je 1 im Birsigthale und auf dem Südostplateau.

Typhus scheint seiner Abnahme entgegen zu gehen; gemeldet sind 11 Erkrankungen (15, 17, 15), wovon 4 auf das Nordwestplateau, 2 von auswärts importirte, die übrigen zerstreut aus allen Stadttheilen.

Hals- und Rachenbräune 4 Fälle (1, 6, 6), je 2 aus Gross- und Kleinbasel.

Von Pertussis sind 26 Erkrankungen gemeldet (20, 16, 23), davon je 10 vom Nordwestplateau und aus Kleinbasel.

Varicellen vereinzelte Fälle.

Kein Puerperalfieber.

Aus einem Hause der Hägenheimerstrasse sind 3 Fälle von maligner croupöser Conjunctivitis angemeldet, welche sämmtlich in die Augenheilanstalt verbracht sind.

Bibliographisches.

113) *Roth, Otto*, Klinische Terminologie; Zusammenstellung der gebräuchlichen technischen Ausdrücke, ihre Bedeutung und Ableitung. Erlangen, Verlag von E. Besold.

114) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 146 *Hennig*, Ueber Laparotomie behufs Ausrottung von Uterusgeschwülsten.
Nr. 147 *Wolf, Julius*, Ueber das Operiren bei herabhängendem Kopf des Kranken.
Nr. 148—150 *Spencer Wells*, Die Diagnose und chirurgische Behandlung der Unterleibsgeschwülste.
Nr. 151 *Ziegler*, Ueber Tuberculose und Schwindsucht.

115) *Mauthner*, Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde für Studirende und Aerzte. I. Heft: Die sympathischen Augenleiden, I. Abth.: Aetiologie, Pathologie. Wiesbaden, Verlag von Bergmann.

116) *Hersing*, Compendium der Augenheilkunde. Mit 33 Holzschnitten und einer lithographirten Tafel. II. Auflage. 272 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

117) *Pletzer*, Die künstliche Ernährung der Kinder. 48 Seiten. Bremen, Verlag von Rauchfuss.

118) *Schnitzler*, Wiener Klinik IV. Jahrg., Heft 7: *Schnitzler*, Ueber Laryngoscopie und Rhinoscopie und ihre Anwendung in der ärztlichen Praxis, I. Heft 8—9, *Kleinwächter*, Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. Wien, Urban & Schwarzenberg.

119) *Hüter*, Der Arzt in seinen Beziehungen zur Naturforschung und den Naturwissenschaften. Vortrag, gehalten an der Naturforscherversammlung in Cassel. 44 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.

120) *Hertz*, Die Typhusepidemie von Kloten. Ein Beitrag zur öffentlichen Gesundheitspflege, populär beleuchtet. 77 S. Dielsdorf, Druckerei von Fritschi.

121) *Stutz*, Der Nabelstrang und dessen Absterbungsprocess. Inauguraldissertation. Leipzig, Verlag von Engelhardt.



122) *Achter Jahresbericht* des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1876. 196 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.
123) *Spinzig,* Variola its Caures, Nature & Prophylaxis and the dangers of Vaccination. St. Louis, Buxton Printer.
124) *Jahresberichte* für Anatomie und Physiologie VI. Band, 2. und 3. Abtheilung. Preis Fr. 18. 70. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
125) *Leyden*, Ueber die Entwicklung des medicinischen Studiums. Rede. 40 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.
126) *Aeby*, Ueber das Verhältniss der Microcephalie zum Atavismus. Vortrag, gehalten an der Naturforscher-Versammlung zu Cassel. 26 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
127) *Emminghaus*, Allgem. Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen. 471 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Hosch*, Herrn Dr. *Sigg*, Herrn Dr. *D. Bernoulli*, Basel: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Beck:* Wunsch wird besorgt, besten Dank. — Herrn Dr. *Hämmerlin*, E.: Dissertation erhalten. Behufs Auswählen von Instrumenten zu Ihrer Verfügung. — Herrn Prof. *Ernst:* Unsern verbindlichsten Dank für das uns gütigst Zugesandte. Herzl. Grüsse.





Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N°. 23. VIII. Jahrg. 1878. 1. Dezember.

Original-Arbeiten.

Ueber Prophylaxe von Typhusrecidiven.

(Vortrag, gehalten in der Herbstversammlung des ärztlichen Centralvereins zu Olten den 26. October 1878.)

Von **H. Immermann**, Professor in Basel.

Sehr geehrte Herren Collegen! Indem ich einer Aufforderung unseres hochgeachteten Herrn Präsidenten entspreche und Ihnen zu unserer heutigen Sitzung eine Mittheilung bringe, möchte ich mir erlauben, über Beobachtungen und Versuche zu referiren, welche ich im Laufe der letzten Jahre betreffs des Vorkommens und der möglichen Verhütung von Typhusrecidiven gemacht habe. — Es ist nun zwar kürzlich über eben diese Angelegenheit bereits eine anderweitige Publication aus meiner Klinik erfolgt, denn es hat Herr Dr. *Albrecht E. Burckhardt* (derzeit Assistenzarzt der medic. Klinik) in seiner letzthin erschienenen Inauguraldissertation, welche die vorjährige basler Typhusepidemie zum Thema hat,*) auch die im Jahre 1877 bei uns vorgekommenen Typhusrückfälle besprochen und unserer Präventivmaassregeln gegen dieselben Erwähnung gethan. — Da indessen diese Dissertation voraussichtlich bisher nur der Minderzahl unter Ihnen bekannt geworden sein wird, und da ferner unser Material über diesen Gegenstand sich inzwischen noch durch diesjährige Beobachtungen und Versuche nicht unerheblich vermehrt hat, so nehme ich keinen Anstand, heute nochmals selbst auf die beregte Sache zurückzukommen und sie Ihrem Forum zu unterbreiten. — Befürchten Sie nun aber nicht, dass ich bei dieser Veranlassung die Frage der Typhusrecidive in extenso, nach allen Richtungen hin und mit Aufbietung des gesamm-

*) Beiträge zur Kenntniss der basler Typhusepidemie von 1877. Inauguraldissert. Basel 1878.



ten, ziemlich umfänglichen litterarischen Materiales vor Ihnen behandeln werde, — dazu würde wohl die mir zugemessene Zeit in keiner Weise ausreichen! Ich wünschte vielmehr, wenn irgend möglich, die programmmässigen Minuten für meinen Vortrag nicht zu überschreiten und bitte Sie darum, gütigst zu entschuldigen, wenn ich Ihnen vorwiegend nur von eigenen Erlebnissen auf dem Gebiete der Typhusrecidive heute berichte.

Da möchte ich nun vor allen Dingen Ihnen das offene Bekenntniss ablegen, dass, seitdem ich in Basel bin, und mir daselbst, wie Sie ja Alle wissen, ein wirklich grosses Typhusmaterial fort und fort zu Gebote steht, ich je länger je mehr von dem häufigen Vorkommen der Typhusrecidive und der Unzulänglichkeit der bisher üblichen Präventivmaassregeln gegen sie überzeugt worden bin. Alljährlich, wenn ich meine Spitalstatistik gemacht und das gewöhnlich recht umfängliche Capitel: „Typhus abdominalis“ durchmustert hatte, stand ich der gleichen, unerquicklichen Thatsache gegenüber, dass, selbst nach Abzug aller irgendwie diagnostisch-anfechtbaren Fälle, doch die Zahl der unzweifelhaften Recidive immer noch eine erschreckend grosse blieb. Und wenn ich nun auch zum Glücke sofort hinzufügen darf, dass nur sehr wenige unter diesen vielen Rückfällen tödtlich ausgingen, dass ferner sich überhaupt unter den vorgekommenen Recidiven nicht allzu viele schwerere befanden, und dass die überwiegende Mehrzahl derselben leicht, sowie von kurzer Dauer war, so blieben doch auch diese zahlreichen leichten Recidive immer noch höchst ärgerliche Ereignisse, da ein jedes derselben die Zeit der Arbeitsunfähigkeit, wie des Spitalaufenthaltes für den Betroffenen in ganz unverhältnissmässiger Weise verlängerte. — Ziehe ich einen Durchschnitt für die Jahre 1872—1877 (inclus.), so bekomme ich für nahezu 1200 im basler Spitale behandelte und erstmalig genesene Typhuskranke eine mittlere Frequenz der Typhusrecidive von 15,6%; das will also sagen, dass nahezu jeder 6. Typhusreconvalescent noch einen Rückfall durchzumachen hatte! Freilich war die Häufigkeit der Recidive nicht in jedem Jahre eine gleich grosse: es kamen vielmehr in einzelnen, besonders günstigen Jahren nur bei 12—13% der Typhusreconvalescenten (also etwa nur in jedem 8. Falle) Revidive vor. Dafür erhob sich aber in anderen, ungünstigeren Jahren die Zahl der Rückfälle wiederholt auch noch über die vorhin genannte Durchschnittsziffer, — auf 18%, selbst 19%, so dass also, der Berechnung nach, alsdann etwa jeder 5. Typhusreconvalescent noch von einem Recidive nachträglich befallen worden war u. s. w. — Gerade z. B. auch das Vorjahr (1877) zeichnet sich in letzterer Hinsicht unvortheilhaft aus und ist darum besonderer Beachtung werth, weil während desselben (wegen der starken epidemischen Verbreitung des Typhus in der ganzen Stadt Basel) nicht nur ungewöhnlich viele Typhuskranke im Spitale Aufnahme fanden, sondern auch unter diesen ungewöhnlich zahlreichen Typhusfällen relativ sehr viele Recidive vorkamen. Sie erlauben mir vielleicht, speciell auf die Verhältnisse des Vorjahres einzugehen und Ihnen zur Illustration des eben Gesagten die numerischen Daten etwas genauer anzugeben:

Es sind (laut Bericht des tit. Sanitätsdepartements) 1877 in Basel zur Anzeige gekommen: 595 Typhuserkrankungen; von diesen wurden im Spitale behandelt: (zufällig



genau!) 300 Fälle. Von diesen 300 Fällen gingen im erstmaligen Typhus tödtlich aus: 35 Fälle, kommen also für die Frage der Recidive nicht in Betracht (denn es ist mehr als klar, dass ein bereits im erstmaligen Typhus Gestorbener nicht noch nachher einen Rückfall erleben kann!). Es verblieben somit 265 erstmalig Genesene, und unter diesen ereigneten sich nicht weniger als 59 Recidive, — das macht 18,5%!

Angesichts dieser Zahlen und der vorhin Ihnen genannten werden Sie es gewiss begreiflich finden, dass die Frage der Typhusrecidive mich in dem Laufe der letzten Jahre immer lebhafter beschäftigt hat, und dass endlich im Vorjahre sich bei mir die Ueberzeugung vollends Bahn brach, die bisherige Prophylaxe dieser Recidive stehe doch eigentlich noch auf recht schwachen Füssen!

Es ist aber bekanntlich die bisher geübte Prophylaxe bezüglich jener Ereignisse immer nur eine rein diätetische gewesen; meines Wissens wenigstens hat vorläufig noch Niemand irgend etwas Anderes, als eben nur Diätetisches, zur Verhütung der Typhusrückfälle vorgeschlagen, oder in Anwendung gezogen. Und so hatte denn auch ich mich bis zur Mitte des Vorjahres einfach mit diätetischen Maassregeln begnügt, war aber allerdings mit Rücksicht auf die so häufigen Recidive, puncto Diät (im weiteren, wie engeren Sinne dieses Wortes) meinen Typhusreconvalescenten gegenüber schon seit mehreren Jahren ausserordentlich strenge geworden. Ich hatte, beispielsweise, während der letzten 3—4 Jahre keinem Typhusreconvalescenten, auch wenn der vorausgegangene Typhus noch so leicht und noch so kurzdauernd gewesen war, mehr gestattet, vor Ablauf der zweiten Woche nach der Entfieberung das Bett zu verlassen, — hatte ferner, was wohl noch wichtiger zu bemerken ist, angeordnet, dass auch jeder Typhusreconvalescent während dieses ersten zweiwöchentlichen Zeitraumes noch durchaus bei der im basler Spitale üblichen, nahezu flüssigen Typhuskost (bestehend aus Milch, Fleischbrühe mit Eidotter, Gerstenschleim, Wein und Wasser) verharre, — hatte weiterhin diesem flüssigen Regimen während der ganzen dritten Woche nach der Entfieberung vorerst nur breiige Substanzen hinzugefügt — und hatte endlich erst nach Ablauf der dritten Woche die ersten kleinen Portionen feingehackten Fleisches dem Reconvalescenten erlaubt. Ich war also, kurz gesagt, in diätetischer Beziehung mit der Zeit so ängstlich und vorsichtig, als nur irgend denkbar, geworden, — und wenn nun trotzdem die Zahl der Typhusrecidive im basler Spitale andauernd eine so grosse war und blieb, so ist dieses wohl ein genügender Beweis für meine Anschauung, nach welcher die diätetische Prophylaxe der Typhusrückfälle zwar höchst wünschenswerth, ja in gewissem Sinne nothwendig, aber jedenfalls ganz unzureichend ist!

Dass übrigens, wie ich soeben andeutete, strenge diätetische Maassregeln Typhusreconvalescenten gegenüber keineswegs überflüssig, ja dass Diätfehler in einzelnen Fällen sogar von durchaus entscheidender Bedeutung für den Ausbruch eines Recidives sind, davon bleibe ich auch heute noch um Nichts weniger überzeugt. Ist es mir doch mehr als einmal vorgekommen, dass Typhusreconvalescente (namentlich solche weiblichen Geschlechts, denn dieses hat ja bekanntlich naschhaftere Gewohnheiten, als das männliche) sich meinen Anordnungen schlechterdings nicht fügen wollten, — dass sie leichtere oder gröbere Diätfehler muthwillig begingen, und habe ich es alsdann doch ebenfalls mehr als einmal erlebt, dass bei



derartigen Personen in unmittelbarem Anschlusse an den begangenen Excess ein Recidiv des Typhus sich einstellte! Und wenn ich nun auch anderseits hinzufügen muss, dass weitaus in der Mehrzahl aller von mir beobachteten Typhusrückfälle weder ein Diätfehler Seitens der betreffenden Patienten, noch irgend welche andere provocirende Ursache sich eruiren liess, so besteht doch, Angesichts jener Einzelfälle, für mich durchaus kein Zweifel darüber, dass ein in der Reconvalescenz von Abdominaltyphus begangener Diätfehler sehr wohl zur provocirenden Ursache eines Typhusrecidives werden kann, — dann nämlich, wenn überhaupt schon die Vorbedingung zu einem solchen bei dem betreffenden Typhusreconvalescenten existirt. Weil man es aber leider keinem Falle von Typhusreconvalescenz von vornherein anmerken kann, ob nicht bei ihm etwa noch die Neigung zum Recidiviren bestehe, so soll man auch, meine ich, nach wie vor jeden Typhusreconvalescenten diätetisch so behandeln, als könne der Typhus möglicherweise noch bei ihm recidiviren.

Unter allen Umständen aber räumt man, selbst bei strengster diätetischer Nachbehandlung, doch immer nur provocirende Ursachen möglicher Recidive hinweg, während es doch offenbar die Hauptaufgabe einer wirklich rationellen Prophylaxe bilden müsste, nicht nur solche Hülfsursachen fern zu halten, sondern vor allen Dingen auch die factische Vorbedingung für die Entstehung eines jeden Typhusrückfalles, wenn möglich, zu annulliren. — Diese Vorbedingung aber (aller Typhusrecidive ohne Ausnahme) kann, der Natur der Sache nach, keine andere sein, als die Existenz von lebendem Typhusgifte im Körper eines Typhusreconvalescenten. Denn wenn das echte Typhusrecidiv (und nur von diesem rede ich hier) nichts Anderes ist, als eine Wiederholung des Typhusprocesses während der Reconvalescenz von einem erstmaligen Typhus — und wenn ferner der Typhusprocess immer und ausnahmslos durch ein specifisches (wahrscheinlich organisirtes) Gift hervorgerufen wird, so bleibt keine andere Wahl, als auch zur Erklärung des Typhusrecidives eben dieses Typhusgift ganz direct in Anspruch zu nehmen. Ohne Typhusgift also kein Typhus, ohne Typhusgift aber auch kein Typhusrecidiv! — Die Frage betreffs der genaueren Genese dieses letzteren kann hiernach nur die sein, woher wohl der Typhusreconvalescent, welcher ein Recidiv erlebt, dasjenige Typhusgift beziehe, welches ihm speciell sein Recidiv macht? — Und hier sind nun allerdings a priori zwei Möglichkeiten einzeln und nebeneinander denkbar, auf die ich in Kürze eingehen muss, ehe ich das prophylaktische Gebiet von Neuem betrete:

Entweder nämlich: der einzelne Typhusreconvalescent inficirt sich wiederum von Aussen her, und es handelt sich bei der Entstehung seines Recidives lediglich um die Aufnahme neuer Portionen des Typhuskeimes auf den gewöhnlichen Wegen, — oder aber: der Typhusreconvalescent beherbergt mehr oder weniger häufig noch in sich gewisse Mengen des Typhuskeimes von der ersten Infection her, — und in diesen Fällen wäre dann dasjenige Typhusgift, welches ihm das Typhusrecidiv macht, natürlich der Ueberrest, oder auch der Abkömmling



desjenigen Typhusgiftes, welches die erstmalige Infection bei ihm verschuldete! — Wiewohl ich nun für meine Person durchaus nicht bestreiten möchte, dass die erstere Möglichkeit (erneute Infection von Aussen her) dann und wann wirklich einmal bei der Entstehung eines einzelnen Typhusrecidives gegeben sei, so glaube ich doch des Bestimmtesten behaupten zu dürfen, dass bei der überwiegenden Mehrzahl der von mir im basler Spitale beobachteten Typhusrückfälle jenes Moment wahrscheinlich nicht im Spiele gewesen ist. Denn wäre erstere Möglichkeit die wahrscheinliche, speciell für meine Fälle, — hätten also, mit anderen Worten gesagt, so erstaunlich viele meiner Typhusreconvalescenten sich alljährlich auf Grund und Boden des basler Spitales einen neuen Typhus geholt, — so müssten doch auch unter der sonstigen Spitalbevölkerung weit mehr Typhuserkrankungen vorgekommen sein, als de facto vorkamen. Es ist zwar leider kein Jahr vergangen, in welchem nicht Spitalinfectionen vereinzelt stattgefunden hätten — im Vorjahre ereigneten sich sogar, unter den exceptionellen Verhältnissen der höchst-extensiven Stadtepidemie, deren nicht weniger denn 11; — aber es vertheilen sich dafür auch diese 11 notorischen Primärinfectionen auf Grund und Boden des Spitales über einen Menschencomplex von 4000 Personen und darüber (nämlich auf die Patienten sämmtlicher Abtheilungen, die gesammte Spitalwärterschaft, die sonstigen im Hause wohnenden Spitalbeamten u. s. w.). Diesem grossen Menschencomplexe mit nur 11 Typhuserkrankungen steht aber, wie Sie vorhin von mir bereits hörten, der bei weitem kleinere Complex von 265 Typhusreconvalescenten mit 59 Recidiven gegenüber! Es kamen also verhältnissmässig etwa 80mal häufiger Recidive bei Typhusreconvalescenten, als selbstständige Typhusinfectionen bei anderweitigen Spitalinsassen im Vorjahre vor, und es unterliegt bei einem derartigen Missverhältnisse gewiss keinem Zweifel, dass die übergrosse Mehrzahl der recividirenden Typhen des Vorjahres nur darum recividirte, weil eben noch von der ersten Infection her der Typhuskeim in vielen Reconvalescenten steckte und nicht völlig vernichtet war.

Die Entscheidung, welche von beiden Möglichkeiten für die Entstehung der meisten Typhusrecidive in praxi als die wahrscheinliche anzusehen sei, ist aber deswegen von grosser Wichtigkeit, weil von ihr auch zum beträchtlichen Theile die Auswahl derjenigen Massregeln abhängt, welche zum Zwecke der Verhütung dieser Ereignisse vernünftiger Weise zu ergreifen sind. Würde sich beispielsweise etwa die erstere Möglichkeit als die allein wahrscheinliche für meine Fälle herausgestellt haben, so hätte sich damit offenbar das basler Spital als eine Hauptbrutstätte des Typhusgiftes declarirt, und eine schleunige Entfernung aller Typhusreconvalescenten nicht nur, sondern auch aller anderen Patienten aus der verpesteten Localität wäre dann natürlich am Platze gewesen. Man hätte sich ferner auf eine möglichst radicale Desinfection der Gebäulichkeiten des Spitales, sowie seines gesammten Untergrundes verlegen müssen u. s. w., um den massenhaft vorhandenen Typhuskeim zu zerstören. So aber, wie die Verhältnisse thatsächlich lagen, war ein derartiges Vorgehen gewiss nicht nothwendig, auch nicht einmal gerechtfertigt, und durfte ich wohl hinsichtlich der Genese der vielen vorkommen-



den Typhusrecidive mit gutem Grunde nur an die zweite der oben genannten Möglichkeiten denken. Es erwuchs mir aber damit ebenso naturgemäss in prophylaktischer Beziehung die Aufgabe: die Körper der Typhusreconvalescenten, als der muthmasslichen Wirthe des Typhusgiftes, behufs weiterer Verhütung von Recidiven methodisch zu desinficiren.

(Schluss folgt.)

Exstirpation einer Struma retroœsophagea.

Mittheilung von Prof. **Kocher** in Bern.

(Aus der chirurgischen Klinik in Bern.)

In *Czerny*'s „Beiträgen zu operativen Chirurgie" *) hat Prof. Dr. *Braun* in Heidelberg als Unicum eine von *Czerny* ausgeführte glückliche Exstirpation einer retroœsophagealen Struma mitgetheilt. Er kennt nur noch eine analoge Beobachtung, welche von *Schnitzler* im Jahre 1877 **) mitgetheilt ist. In letzterem Falle wurde keine Operation versucht.

Auf Grund der Untersuchungen von *W. Gruber* ***) hält *Braun* es für zweckmässig statt des Namens Struma retroœsophagealis oder retropharyngea denjenigen der Struma accessoria posterior einzuführen. *Gruber* hat nämlich nachgewiesen, dass nicht nur auf der Vorderfläche der Trachea und des Larynx accessorische Schilddrüsenlappen vorkommen und zwar sowohl aufwärts als abwärts, sondern dass solche auch nach hinten hin sich entwickeln können. Er unterscheidet demgemäss eine Glandula accessoria superior, inferior und posterior. Für die weitaus häufigste superior zeigt er, dass das so oft bis über den Larynx verlängerte Cornu medium gleichsam den Uebergang zu der Glandula accessoria bildet. Denn letztere ist nur dadurch charakterisirt, dass zwischen ihr und der übrigen Schilddrüse keine andre Verbindung als mittelst Bindegewebe und Gefässen besteht, während bei einem Cornu medium ein continuirlicher Zusammenhang des Drüsengewebes vorhanden ist. Die Gefässe aber sind Zweige der Schilddrüsenarterien.

Ganz ähnlich wie für das Cornu medium ist nun offenbar, wie unser Fall lehrt, dasjenige der Glandula accessoria posterior. Auch hier muss als Uebergang zu letzterer ein Cornu posterius vorkommen, welches sich an der Uebergangsstelle von Pharynx zum Oesophagus von dem oberen Ende der Schilddrüsen-Seitenlappen abzweigt und zwischen Oesophagus und Wirbelsäule hineinsenkt. Es konnte, wie gleich des Näheren geschildert werden soll, vor und während der Operation der continuirliche Zusammenhang des Tumor mit der Schilddrüse — wenn auch freilich nur durch sehr genaue Untersuchung — bestimmt nachgewiesen werden. Wir halten desshalb im Gegensatz zu *Braun* dafür, dass die Bezeichnung Struma retroœsophagealis allgemeiner und bezeichnender ist, als seine Benennung der Struma accessoria posterior. Denn eine solche war unser Fall nicht. Wir geben zunächst die Beobachtung, um in Kurzem dieselbe mit den 2 andern Fällen zu vergleichen:

*) Beiträge zu op. Chirurgie von Prof. Dr. *Czerny*, Stuttgart 1878.
**) Wiener Klinik III zur Diagnose und Therapie d. Laryngo- und Tracheostenosen.
***) *Gruber*, Ueber d. Gland. thyr. accessoria, Virchow Arch. Bd. 66.



Die 24jährige Elise Friedli von Ersigen wurde am 1. Juli 1878 auf die chirurgische Klinik in Bern aufgenommen. Sie macht über die Entwicklung ihrer Beschwerden folgende Angaben:

Seit etwa 6 Jahren hatte Patientin Beschwerden beim Schlingen, feste Speisen, Brodkrummen blieben stecken im Hals, doch kam dies nicht oft vor. Die Sprache war nicht behindert. Dies blieb sich gleich bis diesen Frühling. Keine weitere Beschwerden als noch hie und da Halsweh und besonders beim Treppensteigen Dyspnoe. Dieses Frühjahr bekam Patientin Husten und schwoll dann der Hals auf der rechten Steite unter dem Ohre an, die Haut war roth und verursachte Patientin brennende Schmerzen. Der Arzt bepinselte im Hals, worauf die Geschwulst zurückging. Die Beschwerden im Schlingen und Athmen hatten eher zugenommen, die Sprache ward heiser bald mehr bald weniger. Seither blieb der Zustand derselbe.

Patientin hat seit vielen Jahren einen etwas dicken Hals, der in den letzten 6 Jahren besonders zugenommen hat.

Patientin will bleichsüchtig gewesen sein, sonst war sie nie krank.

Status vom 4. Juli: Aeusserlich zeigt Patientin am Hals keine bedeutende Veränderung mit Ausnahme einer leichten Vorwölbung oberhalb des Jugulum und des untern Drittel des linken St. cl. Das Zungenbein normal an normaler Stelle, dagegen der Ringknorpel etwas nach rechts verschoben. Entsprechend der erwähnten Vorwölbung findet sich eine Verdickung des Isthmus der Thyreoidea und eine Vergrösserung des linken Schilddrüsenlappens. Letztere von fester Consistenz, unregelmässig knollig, etwa hühnereigross. Der obere Kern reicht bis ins Niveau der Incisura thyreoidea.

Rechts fühlt man ebenfalls eine leichte Vergrösserung des rechten Schilddrüsenlappens und von derselben aufwärts der Wirbelsäule aufliegend und parallel am Oesophagus aufsteigend einen nahe fingerdicken rundlichen Strang, der sich bis in die Höhe des Lig. hyo-thyreoid. aufwärts verfolgen lässt.

Durch die Untersuchung mit 2 Fingern fühlt man an der rechten hintern Pharynxwand einen platt rundlichen Tumor von fester Consistenz wie die der Glandula thyreoidea.

Der Tumor reicht bis an das untere Ende des Gaumenbogen, links bis etwas über die Medianlinie; er ist genau begrenzbar, von regelmässiger Gestalt. Es lässt sich deutlich constatiren, dass der Tumor in Zusammenhang mit dem vorher erwähnten Strang ist, der von dem vergrösserten rechten Schilddrüsenlappen emporsteigt. Der Tumor lässt sich nach auswärts schieben und dann auch von aussen her palpiren. Er hat etwa die Grösse eines starken Hühnereis aber abgeplattet von vorne nach hinten.

Am 15. Juli wird die Operation ausgeführt und zwar vermittelst eines langen Schnittes am Vorderrand des rechten Sterno-Cleido-Mastoideus von der Höhe des Zungenbeines bis zum untern Ende des rechten Seitenlappens der Glandula thyreoidea. Nach Trennung von Haut, Platysma und Fascie und des hinderlichen Omohyoideus, wird der Tumor vom Rachen aus bestmöglich entgegengedrängt und auf denselben die Fascien unter sorgfältiger doppelter Unterbindung abpräparirt. Die sehr starke art. thyreoidea superior zeigt den gewöhnlichen Verlauf am oberen Rande des rechten Schilddrüsenhorns. Offenbar versorgt dieselbe auch die retroœsophageale Struma, da sie für den wenig vergrösserten rechten Seitenlappen viel zu gross ist. Die Arterie und begleitende Vene werden doppelt unterbunden und durchschnitten. Nach sorgfältiger Durchschneidung aller Schichten der Drüsenkapsel präsentirt sich die ziemlich glatte, bläuliche Oberfläche der Struma, welche mit stumpfen Instrumenten und dem Finger nach allen Seiten freigemacht und mit einiger Mühe aus der vorderen Incisionswunde der Kapsel heraus entbunden wird. Ein kleinfingerdicker Strang von Drüsengewebe, welcher sich gegen den rechten Seitenlappen hinzieht, wird mit starkem Catgut kräftig umschnürt und abgeschnitten.

Genaue Antisepsis durch Bespülung der Wunde und *Lister*'schen Verband.

Der excidirte Tumor hat den Umfang eines Apfels, plattrundliche Gestalt, ziemlich glatte Oberfläche. Der Durchschnitt ist zuerst gemäss dem starken Blutgehalt schwarzroth, nach sorgfältiger Auswässerung dagegen zeigen sich zwar einzelne Blutergüsse, im Uebrigen aber ein sehr schönes Bild einer Struma colloides mit graulichen, gekochtem Sago ähnlichen, aber kleineren Körnern, welche in einem weisslichen Netzwerk liegen.

Der Verlauf war ein ausserordentlich einfacher. Ausser dem Verbandwechsel am



folgenden Tag, welcher durch Verschiebung des Verbandes benöthigt war, wurden nur noch zwei Verbände gemacht, am 20. und 23. Juli. Am 20. wurde die Drainröhre und Nähte entfernt, am 23. war die Wunde bis auf eine ganz geringe Sekretion an Stelle der Drainröhren geheilt und am 29. Juli wurde Patientin in bestem Wohlsein mit linearer Narbe entlassen.

Vergleicht man unsere Beobachtung mit derjenigen von *Czerny* und *Schnitzler*, so fällt die grosse Uebereinstimmung auf bezüglich der Lage des Tumor. Schon *Braun* bemerkt, dass die Zeichnungen von *Schnitzler* ganz gut für den *Czerny*'schen Fall benützt werden könnten, wenn der Tumor links statt rechts gesessen hätte. Schon diese Uebereinstimmung weist darauf hin, dass es sich hier um ein gegebenes Verhältniss handelt, d. h. dass nicht ein vergrösserter Seitenlappen einfach hinter den Oesophagus hineinwächst, sondern dass die Struma aus einem vorgebildeten Theile, einem Cornu posterius sup. oder einer Glandula accessoria post. hervorgeht. Für die Diagnose späterer Fälle ist diese Uebereinstimmung der 3 ersten beobachteten retroœsophagealen Strumen ebenfalls sehr werthvoll. Unser Fall zeichnet sich vor dem *Czerny*'schen in dieser Hinsicht dadurch aus, dass mit Sicherheit eine bestimmte Diagnose vor der Operation sich stellen liess (die Patientin wurde in der Klinik vorgestellt), indem eine sorgfältige Untersuchung einen neben dem Oesophagus vertikal aufsteigenden, tiefliegenden rundlichen Strang nachwies, welcher in den Tumor überging. Dieser Umstand musste in der Diagnose entscheidend sein. Allein es wirkten doch noch andre Momente mit: Die feste, aber nicht derbe Consistenz des Tumor, seine plattrunde Gestalt und deutlich seitliche Lage, so dass nach oben und links die runde Contour vom Rachen aus sich deutlich umschreiben liess, endlich die Verschieblichkeit in der Weise, dass die Geschwulst sich neben den Halseingeweiden seitlich, aber medial vom Sterno-Cleido vorwölbte, mussten die Diagnose wahrscheinlich machen. Dazu kam das langsame Wachsthum, indem schon vor 6 Jahren Schlingbeschwerden bestanden hatten. Nicht unwichtig erschien es, was in der Klinik von mehreren Untersuchern constatirt wurde, dass wie eine gewöhnliche Struma der Tumor bei Schluckbewegungen sich deutlich hob. Es bestand ferner linkerseits eine Vergrösserung des Seitenlappens der Schilddrüse, die seit 6 Jahren stärker gewachsen ist.

Die Combination von Schling- und Athembeschwerden wird man auch in späteren Fällen wieder zu finden erwarten dürfen. In unserm Falle waren die Athembeschwerden gering; die Stimme zeigte sich belegt, wie bei starker Hypertrophie der Mandeln. In den Fällen von *Schnitzler* und *Czerny* war die Beeinträchtigung des Larynx eine viel bedeutendere. Namentlich war es der Druck auf die gleichseitige Cartilago arytaenoidea, welche die Störung bewirkte, in *Schnitzler*'s Fall durch Verwachsung ihres Gelenkes, in *Czerny*'s nach *Braun*'s Annahme wahrscheinlich durch Parese des msc. crico. aryt. post.

Das plötzliche Auftreten von Zufällen findet seine Erklärung in der Natur der Struma, da sowohl in *Czerny*'s als unserem Fall starke Hämorrhagien bestanden, welche ein sehr rasches Anschwellen und Circulationsstörungen in der Nachbarschaft bedingen können. Ob die entzündliche Schwellung der rechten Halsseite, welche bei unserer Patientin einige Zeit vor der Operation eingetreten, aber wieder



zurückgegangen war, mit der Struma in Zusammenhang zu bringen ist, liess sich nachträglich nicht entscheiden.

Dass bei einer Struma retroœsophagealis, welche gerade an Stelle des Ueberganges von Pharynx und Oesophagus sitzt und sich gegen den Aditus laryngis vorwölbt, eine Radikaloperation sehr indizirt ist, wird Niemand bestreiten. Dass man an parenchymatöse Injectionen nicht wohl denken darf, obschon dieselben vom Rachen aus ausführbar wären, ergiebt sich aus dem Falle von *Czerny*, wo ein plötzlicher Erstickungsanfall den Eintritt in das Spital veranlasste und wo nach der Tracheotomie die Kanüle nicht mehr entfernt werden durfte. Ein solcher Zufall könnte nach einer Jodinjection sehr leicht eintreten. Es bleibt demnach nur die Exstirpation, welche hier der stielförmigen Verbindung mit der übrigen Schilddrüse wegen und angesichts der Lockerheit des umgebenden Zellgewebes nach *Czerny*'s und meiner Erfahrung weniger blutig ist, als man es a priori erwarten dürfte. Dagegen habe ich mich auch hier wieder überzeugt, und betone es gegenüber *Rose*'s verwerfendem Urtheil ausdrücklich, dass meine Angabe,*) man solle die Drüsenkapsel ja von der ersten Incision aus aufs genaueste bis auf die Substanz der Drüse spalten, um nachher um so leichter ausschälen zu können, vollständig richtig und hier ganz besonders empfehlenswerth ist.

Was die Methode anlangt, so sind wir mit *Braun* einverstanden, dass eine Excision vom Munde aus *(Schnitzler)* kaum in Frage kommen darf. Es ist ja wie bei allen Tumoren auch hier wesentlich, dass man die Stelle des Gefässeintrittes, d. h. hier den Stiel sich möglichst früh und vollständig zugänglich mache, und die relative Leichtigkeit und Sicherheit der Ausführung in *Czerny*'s und meinem Falle entscheiden wohl für einen gehörig langen äussern Schnitt entlang dem vordern Rande des entsprechenden Sterno-Cleido-Muskels. Unsre Patientin konnte in 14 Tagen mit definitiv vernarbter Wunde entlassen werden.

Vereinsberichte.

XVIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten

Samstag, den 26. October 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer ad hoc: Dr. *A. Baader*.

Diesen excellenten Eröffnungsworten folgte der Vortrag von

Prof. Dr. *Socin* (Basel) über Radikaloperation von Hernien (folgt in extenso).

Nachdem die meisten Anwesenden den vorgestellten, sehr gelungen operirten Patienten untersucht hatten, erklärte

Prof. Dr. *Rose* (Zürich), dass er früher keine Radikaloperationen machte wegen der Gefahr einer nachfolgenden Peritonitis. Die antiseptische Behandlung hat nun allerdings diese Gefahr wesentlich vermindert; allein auch jetzt macht er keine und zwar wegen der Unsicherheit des Erfolges, der nur für einige Monate radikal anhalte, nie auf Jahre. Nach der Herniotomie hebt er den Bruchsack mit dem Finger wie eine Birne heraus; doch nützt das Abtragen des Bruchsackes

*) *Kocher*, Zur Pathologie und Therapie des Kopfes. Zeitschr. f. Chir. Bd. 4. 1874.



allein nur wenig; die Bruchpforte muss auch verschlossen werden. — Bei Cruralhernien sah er Recidive nach Abtragung des Bruchsackes.

Prof. *Socin* (Basel). Man verwechsle nicht die Zerstörung (Schlitzen) des Bruchsackes mit dem vollständigen Verschlusse seiner Pforte. Recidive sind möglich, aber wir dürfen aus Misserfolgen bei der Operation der incarcerierten Hernie nicht schliessen auf Misserfolge der ad hoc vorgenommenen Radikaloperation.

Dr. *Kottmann* (Spitalarzt in Solothurn) schildert zwei von ihm ausgeführte Fälle von Radikaloperation. I. Eisenarbeiter, Inguinalhernie mit atrophischem Hoden an der Bruchpforte, weshalb kein Band konnte getragen werden. Nachdem der Bruchsack frei präparirt war, wird er gespalten, der Hoden exstirpiert, der Bruchsack weggeschnitten, die Bruchpforte genäht; Heilung nach 4 Wochen; nach 6 Monaten Vorstellung an der Versammlung des Vereines jüngerer Aerzte der Cantone Bern und Solothurn. Bruchpforte ganz geschlossen und beim Husten kaum vorgewölbt. II. 52jährige Frau mit linksseitiger Hernia maxima inguinalis, bis zum Knie herabhängend. Als der herauspräparirte Bruchsack eingeschnitten wurde, erschien der Proc. vermiformis; Reposition des Darmes; Bruchsack exstirpirt; keine prima intentio; nach 14 Tagen Fieber — Typhus abdom. Patientin mehrmals in Agone; auf der Höhe des Typhus Gangrän der Haut über der Operationsstelle; handteller-, jetzt noch thalergrosse, aber sich schliessende Oeffnung, durch welche die Gedärme sichtbar sind.

Als zweites Tractandum folgte der durch Zeichnungen und sehr instructive Präparate commentirte Vortrag von

Prof. Dr. *Kollmann* (Basel): der Mittheilungen aus der Entwicklungsgeschichte des Menschen betraf.

„M. H.! Die Schicksale des menschlichen Eies innerhalb der ersten vier Wochen nach der Befruchtung, beginnt der Vortragende, sind noch zum grössten Theile unbekannt, was sich damit erklärt, dass trotz der intensivsten Arbeit auf allen Gebieten der Entwicklungsgeschichte, seit dem Jahr 1870 doch nur 4 Eier aus dem Anfang der 3. Schwangerschaftswoche der Beobachtung zugänglich waren. Wie ganz anders liegen die Materialien bezüglich der Wirbelthiere oder gar der Wirbellosen! In jedem physiologischen oder anatomischen Institut sind leicht Einrichtungen zu treffen, um die Entwicklung der Knochenfische unserer Gewässer während des Winters zu beobachten; im Frühjahr ist allerwärts Ueberfülle an dem Laich der Batrachier; der Sommer gestattet die Untersuchung an Säugethieren, und mit dem Ei der Hühner lässt sich nahezu das ganze Jahr experimentiren. Der Reichthum des Materials für die Entwicklungsgeschichte der Wirbellosen ist bekannt. Süsswasser und Meer bieten unerschöpflichen Vorrath. Seitdem vollends zoologische Stationen zur Untersuchung der Meeresthiere errichtet worden, ist für eine grössere Zugänglichkeit dieser Studien gesorgt, und es ist eine erfreuliche That, dass auch die Schweiz in die Reihe jener Staaten eingetreten ist, die ihre Söhne an die zoologische Station nach Neapel schicken, wenn sie das Werden der Thierwelt verfolgen wollen. An Material und Gelegenheit ist also nirgends Mangel, nur die menschliche Entwicklungsgeschichte kämpft mit den grössten Schwierigkeiten. Deshalb sind die Fortschritte über die ersten Verän-



derungen so äusserst langsam. Wenn unter solch erschwerenden Umständen dennoch eine neue Stufe erreicht wird, so ist dieser Gewinn der Beachtung werth selbst über die nächste Reihe der Fachgenossen hinaus.

In den letzten Jahren sind nun vier menschliche Eier beschrieben worden, die alle dem Ende der 2. und dem Anfange der 3. Schwangerschaftswoche angehören. Sie stimmen sämmtlich was die äusseren mit freiem Auge unterscheidbaren Merkmale betrifft, mit dem in den dreissiger Jahren in England beschriebenen ersten Ei aus derselben Periode: alle sind kuglige, zarte, durchscheinende Bläschen, mit feinen Zotten besetzt, und von der Grösse einer mässigen Erbse (circa 5—6 mm. im Durchmesser). Wir sind durch diese menschlichen Eier also um eine wesentliche Erfahrung bereichert worden, die schon um deswillen werthvoll ist, weil man jetzt die Grösse, den Zottenbesatz und damit die frühesten Anfänge der Chorionbildung kennt, ja selbst über den Bau der Eihaut und den Inhalt einige Aufschlüsse erhalten hat. Allein trotz der unbedingten Bedeutung dieser Einsicht in die ersten Anfänge des menschlichen Keimes hätte ich doch nicht gewagt, vor dieser Versammlung lediglich als Referent zu erscheinen. Was mir Veranlassung giebt, ist der Umstand, dass die anatomische Sammlung in Basel zwei menschliche Keime aus demselben Entwicklungsstadium besitzt, wie das eben Erwähnte. Ich bin also in der angenehmen Lage, aus eigener Prüfung des Sachverhaltes zu urtheilen, und, was bei der Erörterung naturwissenschaftlicher Fragen vor Allem wichtig, ich kann die betreffenden Objecte Ihrer eigenen Anschauung unterbreiten. (Es folgt die Demonstration der menschlichen Keime, die, in Gläser eingeschlossen, der Versammlung vorgelegt werden. Eine vergrösserte Zeichnung an der Tafel dient zur Erläuterung der verschiedenen Details). Der Erhaltungszustand des Einen der Basler Eier ist, was die Form, Farbe und Durchsichtigkeit betrifft, vortrefflich; das Andere hat leider seinen Inhalt eingebüsst, dafür sind aber die Zotten und ist die Eihaut vortrefflich erhalten, und was nicht minder wichtig, auch der Uterus ist vorhanden. Auf der hintern Wand der Decidua vera ist die Fruchtkapsel (Decidua reflexa) und ihre ganze Art der Entstehung deutlich zu erkennen. Die nestförmige Tasche enthielt das mit Zotten dicht besetzte Ei. (Auch dieses Präparat wird der Versammlung vorgelegt; an der rothgefärbten Decidua sind die Oeffnungen der Uterindrüsen als kleine dunkle Punkte sichtbar).

In der Literatur, die sich an diese Eier anschliesst, entspinnt sich bereits eine lebhafte Discussion. Die Herkunft der Zotten ist unaufgeklärt, denn eine bestimmte Embryonalanlage hat sich entweder nicht finden lassen, oder sie ist so primitiv, dass sie mit einem so stark entwickelten Zottenbesatz im Widerspruch steht, wenn man die entsprechenden Entwicklungsvorgänge bei den Säugethieren vergleicht. Denn bei den letzteren entstehen solche Zotten von 1—1,2 mm. Länge, aus embryonalem Bindegewebe und einem sehr charakteristischen Pflasterepithel bestehend, erst mit dem Auftreten des Amnion und der Allantois. Mit dem vorhandenen Material ist man leider nicht im Stande, diesen Widerspruch aufzuklären. Sind alle bis jetzt bekannt gewordenen menschlichen Eier aus dieser Zeit abnorm, wie die Einen annehmen, dann hat die Existenz der Zotten und hat die Bindesubstanzhülle des Eies kein hervorragendes Interesse, dann sind beide eben ent-

standen nach der Bildung des Amnion wie bei den Säugethieren, und der Embryo ging, wie das so oft vorkommt, im Ei zu Grunde. Ist aber das eine (von *Reichert*) im Uterus einer Selbstmörderin gefundene Ei normal, und dies scheint nach Allem denn doch eine berechtigte Annahme, dann deuten die Zotten auf einen veränderten Entwicklungsmodus der Eihaut bei dem Menschen, dann wäre wenigstens in diesem einen Punkt ein fundamentaler Gegensatz erwiesen.

Man ist über die Entscheidung dieser Angelegenheit in allen Lagern der Embryologen gespannt. Es handelt sich ja bei all diesen Fragen nicht nur um die Entwicklungsgeschichte des Menschen an sich (Ontogenie oder Keimesgeschichte), sondern um das Verständniss des grossen Zusammenhanges, der die Organisation der Thierwelt mit der Organisation des Menschen verbindet, mit anderen Worten, es handelt sich gleichzeitig auch um die Stammesgeschichte (Phylogenie). Die Entwicklungsgeschichte ist einer der Grundsteine unseres Verständnisses organischer Formen. Sie verfolgt ein doppeltes Ziel: den Aufbau der Organe will sie begreifen, sie will die Vorgänge kennen lernen, welche aus dem einfachen Keim, aus einer Zelle, die Vielheit der Organe entstehen lassen, und bis zum Culminationspunkt der Entwicklung weiterführen. Ihre That ist es, wenn sie nachweist, dass die grossen Arterien des Herzens und der Lunge aus einem System von 5 Aortenbogen hervorgehen, von denen die Einen wieder spurlos verschwinden, während Andere neue Verbindungen suchen. Ihrer Arbeit verdanken wir die Kenntniss, dass der Aufbau des Skelettes aus Urwirbeln unter Theilnahme einer Chorda dorsalis beginnt, und dass das Nervensystem, welchem die höchsten geistigen Functionen überantwortet sind, aus demselben Zellenlager hervorgeht, das auch die der Hornsubstanz verwandte Epidermis liefert. Mit Recht sucht daher die Anatomie überall die genetischen Beziehungen auf. Aber verhehlen wir uns nicht, dass die Ontogenie des Menschen damit auch gleichzeitig neue Räthsel schafft. Wie kommt es, dass gerade dieser Entwicklungsgang besteht? Wie kommt es, dass die menschliche Entwicklung mit Kiemen- und fünffachen Aortenbogen beginnt, von denen die Ersteren als unnütz in dieser Form völlig verschwinden, und die Anderen bis zur Unkenntlichkeit entstellt werden? Man denke ferner an die Chorda dorsalis, an die Urnieren, Organe, die bei niederen Wirbelthieren persistiren, während sie bei höheren und beim Menschen gänzlich in den Hintergrund treten. Zu dem einen Problem des ausgebildeten Organismus bringt also die Entwicklungsgeschichte der Säugethiere und des Menschen nur noch Neue hinzu. In wie ganz anderem Lichte erkennen wir aber die provisorische Einrichtung der Kiemenbogen, oder die erste Anlage des Blutgefässsystemes der Säugethiere, wenn wir denselben hier und beim Menschen vergänglichen Zustand bei Fischen dauernd antreffen. Und so Organ für Organ. Auf niederen Stufen Dauerndes wird auf höheren vergänglich, indem es anderen daran anknüpfenden Modifikationen Platz macht. Diese setzen somit jene voraus! Aber es kommt in ihnen eine höhere Potenzirung zum Ausdruck, welche die fernliegenden Stadien durchläuft. Auf Umwegen, die zwecklos erscheinen, vollendet die Natur durch niedere Gestaltungen hindurchlaufend den Organismus des höheren Wesens. Unter solchen Umständen wird es zu dringender Pflicht, die Forschung auf grössere Reihen auszudehnen, und die Erkenntniss wird



erst vollständig sein, wenn das Ganze geistig beherrscht wird. Dieses ist das weiter gesteckte Ziel der Entwicklungsgeschichte. Aber schon heute tritt das Problem des genetischen Zusammenhanges der Geschöpfe schärfer als je zuvor in unseren Gesichtskreis. Selbstverständlich ist es nicht zu erklären, aber es ist discutirbar, und wir dürfen mit ziemlicher Bestimmtheit den Satz aussprechen, dass die hochorganisirten Wesen aus einfachen Grundformen hervorgegangen sind.

Man hat denn auch schon sehr früh, nach den ersten entwicklungsgeschichtlichen Entdeckungen, die Behauptung aufgestellt, dass der Mensch bei seiner Entwicklung erst Fisch, dann Vogel und Säugethier sei, und endlich die höchste Stufe erklimme. In dieser rohen Fassung ist die Deutung der seltsamen Formen entschieden falsch. Der allgemeiner formulirte Satz, dass die Entwicklung der Vorfahren auch von den Nachkommen durchlaufen werde, und dass die geschichtliche Entwicklung einer Art (Phylogenie), sich in der Entwicklung des Individuums (Ontogenie) abspiegle, ist nicht minder anfechtbar, denn so rein steigt der werdende Organismus nicht von Stufe zu Stufe. Es stellt sich vielmehr heraus, dass die Entwicklung einen immer mehr geraden Weg vom Ei zum fertigen Thier einschlägt. — Die alte Urkunde ist theilweise verwischt. Wie viel oder wie wenig, das zu bestimmen ist die Aufgabe.

Ich bin, m. H., von dem uns zunächst beschäftigenden Gegenstand dazu geführt worden, das doppelte Ziel anzudeuten, dem die Entwicklungsgeschichte zustrebt. In letzter Instanz regt der Versuch, die scheinbar einfache Thatsache von der Existenz der Zotten auf der Oberfläche des menschlichen Eies richtig zu deuten, die weitgehendsten Fragen an, sobald man nach dem Zusammenhang mit den übrigen Erscheinungen der Thierwelt ausschaut. Leider ist gerade dieser eine Punkt, wie überhaupt der erste Anfang der menschlichen Entwicklung wegen Mangel an geeignetem Material nicht aufzuklären. Aber hier wäre ein Gebiet, auf dem sich Theorie und Praxis mit Erfolg die Hand reichen können. Ich erlaube mir, Ihnen, m. H., die Bitte vorzutragen, jedes sich ergebende Material, als höchst werthvoll, der Untersuchung zugänglich zu machen. Die Decidua, welche das Ei enthält, gleicht nur zu oft einem Blutcoagulum. Dasselbe könnte leicht in Alcohol, Rum, Arac, Cognac, Kirschwasser, oder wenn die Absendung an ein anatomisches Institut rasch möglich ist, auch in frischem Menschenharn geschehen. Ja selbst nur umwickelt mit feuchter Leinwand wird es den Transport und selbst 24stündige Reise gut überdauern. Jede Untersuchung der Decidua oder des vielleicht inhaltsreichen Coagulums aus den ersten Wochen der Schwangerschaft wäre zu vermeiden, weil die Eröffnung desselben gefahrlos nur unter verdünntem Alcohol, einer Chromsalzlösung, oder jodirtem Serum geschehen kann.

Ich schliesse, indem ich mir nochmals erlaube, diese wichtige Seite der entwicklungsgeschichtlichen Forschung Ihrer Theilnahme zu empfehlen."

Die Vorträge schloss

Prof. Dr. *Immermann* (Basel), der über die Prophylaxe von Typhusrecidiven sprach. (S. diese Nummer.)

Anschliessend referirt Dr. *Keller* (Baden) über eine Typhusepidemie (68 Fälle) bei Baden; erster Fall von Zürich eingeschleppt; schnelle Verbreitung durch einen



Bach, in welchen die Typhusdejectionen und dann in die defecte Brunnleitung gelangten. Er erzählt einen Fall von Recidiv, bei dem der Patient volle 4 Wochen nach der Entlassung aus der Behandlung einen zweiten schweren Typhus durchmachte. Er ist aber geneigt, hiebei eine zweite neue Infection von aussen anzunehmen.

Prof. Dr. *Immermann* bemerkt, dass Recidive nach der III.—IV. Woche noch vorkommen; doch sei für ihn in dem citirten Falle die neue Infection von aussen ungewiss.

Damit waren die Tractanden erschöpft, die Zeit der Verhandlungen aber auch verflossen. „In Bern sehen wir uns wieder!" prophezeit das Präsidium (dieser Prophet gilt was in seinem Vaterlande und seine letzte Prophezeiung erfüllt sich gewiss besser als die Orakel des Caplanes Butterstein). Der Saal wurde rasch leer, bei den Gebrüdern Biehly aber nicht so recht voll, trotzdem sie auch prophezeit hatten, ihre Träume mit detaillirter Präcision zu Papier gaben (Menu) und sich alles sehr gut erfüllte.

Es klingelt. Ein Gesellschaftsessen ohne Toast wäre Tanz ohne Musik. Präsident *Sonderegger* eröffnet den Reigen:

M. H.! Einen schönen Gruss von College Diogenes! Ich traf ihn auf seiner Hochzeitsreise mit Sophia Anoia v. Hartmann verwittwete Schopenhauer. Er kommt nicht an unsere Versammlungen und hat mich mitleidsvoll ausgelacht. Das sind alles Phrasen, hat er gesagt. Die Medicin, welche ich sehe, hat er gesagt, ist Ehrgeiz der Grossen, Habsucht der Kleinen und Brodneid Aller. Und nun vollends Eure Hygieine! Wir Aerzte würden besser leben — Und würden respektirter sein — Hättet Ihr uns nicht den Schein — Auch dieses Himmelslichts gegeben! Kurzum, ich halte mich fern, hat er gesagt, von Eurer concurrenzlosen Bankettfreundschaft und treibe meine Wissenschaft allein und für mich. „Odi profanum vulgus populi," — „Ich seh' ja schon, ich kann den Haufen — Nicht auf meinen Standpunkt zieh'n — Nun so lass ich ihn denn laufen — S'ist wahrhaft nicht Schad' um ihn. — Menschenthun ist ein verkehrtes — Menschenthun ist Ach und Krach — Im Bewusstsein seines Werthes — Sitzt der Kater auf dem Dach!"

Tit.! Diese Katzenjammerphilosophie ist eine Volkskrankheit unserer Zeit, sie vergiftet unsere Schulen, tödtet Gymnasiasten durch Tympanitis und praktische Aerzte durch Spinallähmung. Der richtige Schwindler ist Derjenige, welcher Alles für Schwindel ansieht und weder an seine Wissenschaft noch an sein Volk glaubt und ihm den Rücken kehrt! Tit. Wenn wir uns isoliren und uns vom Volke abwenden, so wird die Demokratie sich auch von unserer Wissenschaft abwenden und die Behörden werden ihr die Mittel zur Arbeit und die Anerkennung ihrer Arbeit versagen, heute bei der Maturitätsfrage, morgen beim Seuchengesetze, und der schöne Beruf, dessen zeitweilige Träger wir sind, wird zum schnöden Gewerbe, zum mittelalterlichen Bader- und Steinschneiderhandwerk herabsinken. Auch der geistige und sociale Reichthum hängt vom durchschnittlichen Wohlstand, nicht von einzelnen Celebritäten ab.

Tit. Wir müssen am Krankenbette und gegenüber unseren Collegen, aber auch gegenüber unserem Volke, unsere Schuldigkeit thun, in Wort und Schrift, müssen öffentliche Meinung machen für die wissenschaftliche Bearbeitung und für die sociale Anwendung der Medicin und dürfen weder auf äussere Anstösse noch auf unsere Stimmung warten. Der Dichter ruft uns zu: „Was hilft es, viel von Stimmung reden, — Dem Zaudernden erscheint sie nie, — Gebt Ihr Euch einmal für Poeten, — So commandirt die Poesie!" Commandirt Eure Weisheit und Eure Tapferkeit: jugendliche Collegen! rüstige Männer! ehrwürdige Senioren! hier in unsern Versammlungen und dort im mühevollen praktischen Leben. Der Medicina militans sei unser Hoch gebracht!



Nun kam, von Allen applaudirt Herr Hase mit Rahmsauce, worauf das Präsidium die von Herrn Prof. *Klebs*, Dr. *J. R. Schneider* in Bern, den Schweizerärzten in Wien und den in Reichenau versammelten bündnerischen Aerzten eingelaufenen Grüsse verliest und mittheilt, dass er „dem würdigen Senior und lieben Collegen“ in Bern und den Separatisten dahinten geantwortet habe (letztern: „Ihr peripherisch, wir central, Alle eidgenössisch und collegial“ — allgemeines Bravo!). Der Präsident sagt uns dabei, dass wir Alle Strafe verdient hätten, weil keiner eine Rede halte und dass er als höchste inappellable und zugleich executive Instanz uns sofort mit seiner II. Rede strafe.

Er begrüsst unsern werthen Gast, Herrn Prof. Dr. *Kölliker* aus Würzburg; wie die Wissenschaft keine Grenzen kenne, so kenne oft die Politik auch keine Wissenschaft. Die Wissenschaft schätzen wir hoch, ob sie aus der Fremde zu uns komme, oder von uns in die Fremde ziehe. So ist unser Landsmann *Kölliker* auch in der Fremde einer der unsrigen geblieben und es gereiche uns zum Stolze, hier, auf heimathlichem Boden ihn, den gefeierten Lehrer, inmitten seiner zu Männern herangereiften Schüler hoch leben zu lassen.

„Ich fühle mich gerührt“, antwortete Prof. *Kölliker*, auf das rauschende und herzliche Hoch; wir möchten ihm glauben, dass niemals ein Hoch, ein herzlicher Willkommen, ihm wohler gethan habe, als jetzt hier. Sein Hoch gelte den Bildungsstätten der Schweiz. Wenn er etwas der Wissenschaft leisten durfte, verdanke er es Zürichs Hochschule. Die Universitäten der Schweiz haben denjenigen Deutschlands immer ebenbürtig zur Seite gestanden. Mögen sie allzeit blühen und gedeihen und in ihren Fortschritten fortfahren, tüchtige Mediciner heranzubilden. Sie leben hoch!

Das gute Beispiel und das schönste Stimulans, Vinum generosissimum, hatten den Bann gebrochen. Prof. Dr. *Kollmann* (Basel) führte seine entwicklungsgeschichtlichen Studien auch im II. Acte weiter.

„M. H.,“ sagte der Redner, „Ich hatte heute die Ehre, in der Versammlung darauf hinzuweisen, dass die Stammesgeschichte des Menschen noch sehr bedenkliche Lücken enthalte, und habe Sie eingeladen, an deren Beseitigung mitzuarbeiten. Jetzt, wo wir hier beim fröhlichen Mahl nach vollbrachter Arbeit uns zusammengefunden, sei es mir gestattet, des Ferneren hervorzuheben, dass auch die Stammesgeschichte der schweizerischen Bevölkerung, des homo helveticus noch völlig unaufgeklärt ist vom anthropologischen Standpunkt aus. Es handelt sich um die Frage nach der Herkunft der Urschweizer; und die Lösung ist vielleicht ebenso schwierig, als die Aufklärung der ersten Anfänge unserer individuellen Entwicklung. Aber gleichviel, wir müssen auch für die Entdeckung dieses Homo helveticus der prähistorischen Zeit mit aller Energie ans Werk gehen. In einem Nachbarland hat man die Nachforschung nach den Urgermanen begonnen und die schweizerische naturforschende Gesellschaft hat beschlossen, gleichfalls und ähnlich wie dort vorzugehen. Der nächste Weg ist der, bei der Schuljugend statistisch festzustellen wie es sich mit der Farbe der Augen, der Haare und der Haut bestellt sei. Es sind dies drei hervorragende Rassenmerkmale, die in verschiedenen Nuancen auch in der Schweiz vorkommen. Die Kenntniss der Verbreitung von brunetten und blonden Individuen wird eine Menge von Aufschlüssen geben und die craniologischen Arbeiten wesentlich erklären und fördern. Es ist nun eine statistisch-anthropologische Commission ernannt worden, welche mit Hilfe gedruckter Formulare von den Lehrern der Schweizer Jugend diese Erhebungen zu erhalten hofft. Wir dürfen wohl mit Zuversicht



erwarten, dass die Behörden und die Bevölkerung mit Interesse dieser Untersuchung folgen werden. Es giebt ja kein zweites Land, in welchem wissenschaftliche Untersuchungen mit mehr Wärme aufgenommen und gepflegt werden, als dies in der Schweiz der Fall ist. Gleichwohl ist es gut, sich auf manchen Widerstand, auf manche bedenkliche Deutung gefasst zu machen. In Deutschland haben z. B. manche Lehrer die Frage nach der hellern oder dunkeln Hautfarbe summarisch dahin beantwortet, dass die Kinder ihrer Schule alle zur kaukasischen Rasse gehörten, ergo weisse Haut besässen. Und in Pommern gab es einen Volksauflauf, weil die Eltern gehört hatten, 500 blonde Kinder würden in den Harem des Sultans geliefert als Gegengabe für eine türkische Prinzessin, die dem jungen Erbprinzen Deutschlands zur Braut bestimmt sei. Sollten in der Schweiz sich irgendwelche aufregende Gerüchte an diese statistische Untersuchung knüpfen, oder sollte irgendwo Zweifel über die Art der Erhebung laut werden, so bitte ich Sie, m. H., im Namen der Commission, um Ihren Beistand und Ihren Einfluss. Die Zahl und die Verbreitung der Individuen, je nachdem sie sich als blond (blaue Augen, blonde Haare und helle Haut) oder als brunett (braune Augen, dunkle Haare, dunkle Haut) von einander unterscheiden, muss nothwendig festgestellt werden, ehe weitere Schritte möglich sind. Damit über die Art und Weise, wie diese Statistik vorzunehmen sei, kein Zweifel entstehen könne, ist jedem Formular eine gedruckte Erläuterung beigegeben, welche Zweck und Methode der Erhebung aufklärt. Dass die Resultate der aufgewendeten Mühe entsprechen werden, kann ich schon jetzt verbürgen im Hinblick auf die Ergebnisse der anthropologischen Statistik in Deutschland. Dort zeigt sich, dass die Braunen (die Individuen mit braunen Augen, dunklem Haar und dunkler Haut) in den Städten in viel grösserer Zahl vorkommen, eine Erscheinung, die nicht aus Einwanderung oder Vermischung mit Juden erklärt werden kann, denn sie findet sich auch da, wo diese Deutung völlig ausgeschlossen werden muss. Noch mehr, diese Braunen sind zum grössten Theil vom Süden und Osten her in Deutschland vorgedrungen, und auch die Schweiz hat sich dabei sehr hervorragend betheiligt. Wann dies geschehen, in welchem der längst verrauschten Jahrhunderte, wird sich mit Hilfe dieser Statistik wenigstens annäherungsweise bestimmen lassen, soviel ist aber schon heute sicher, dass die Braunen beständig an Macht zunehmen, dass sie in grauer Vorzeit zwar wohl allmählig doch unaufhaltsam gegen den Norden vorgedrungen sind und erst in der Gegend von Mitteldeutschland Halt gemacht haben. Es ergiebt sich somit die überraschende Thatsache, dass die Schweizer seit grauer Vorzeit Eroberer sind. Und ich befinde mich heute in einem Kreise von Eroberern, der freilich nicht die Gewinnung fremder Länder, sondern das Streben nach geistigen Schätzen sich zur Aufgabe gemacht hat. Es bringt die edelsten und die dauerndsten Eroberungen, es bringt die Macht des Geistes und der Freiheit. Ich erhebe mein Glas auf das Blühen und Gedeihen des ärztlichen Central-Vereines, eines Vereines, den diese erobernde Tendenz auf wissenschaftlichem Gebiet in so hervorragendem Grade auszeichnet."

Ihm folgte Dr. *Alb. Burckhardt-Merian* (Basel). „Wir haben soeben von den braunen Söhnen gehört, die von der Schweiz aus erobernd nach dem Norden vorgedrungen sind und haben heute in unserer Mitte einen solchen Pionier, der im Begriff steht nach dem hohen Norden, nach Kiel, vorzudringen. Wenn auch nicht in unserem Lande geboren, zählen wir ihn doch zu den Unsrigen, denn er hat seine besten Kräfte eingesetzt, uns tüchtige Aerzte heranzubilden. Wir danken ihm heute für seine aufopfernden und erfolgreichen Leistungen und wünschen, dass es ihm auf seinem ferneren Lebenswege wohl ergehen möge. Wir sind überzeugt, dass er unserem Lande und uns Allen eine freundliche Erinnerung bewahren wird, wie auch wir nie vergessen werden, was er uns Allen gewesen ist. Prof. *Quincke* lebe hoch!"

Der so Gefeierte, Prof. Dr. *Quincke* (Bern), schloss die Reihe der Tafelreden,



indem er sagte, dass heute die Sitte, keine persönlichen Toaste zu bringen, durchbrochen worden sei. Prof. *Kölliker* könnte mit Stolz sich fragen: „wie viele sind wohl in diesem Saale, die nicht meine Schüler gewesen sind!“ Auch der Redner gehöre zur grossen Schülerzahl. — Er habe eine schöne Zeit in der Schweiz zugebracht, habe in ihr auch viel gelernt, von Schülern, von Collegen. Die Medicin ist ein Theil der Naturwissenschaft, das lerne man in der Schweiz, wo die Beziehungen des Bodens zum Menschen so verschiedenartige, vielgestaltige und so einflussreiche seien. Er hoffe, oft zu ihr zurückzukehren und nehme desshalb nur Abschied auf Wiedersehen. Sein Hoch gilt den Schweizer Collegen!

Nach und nach wurden die Reihen lichter. „Bhüet di Gott!“ „„Empfehle mich bestens!““ Ich ging, ehe die Lichter gelöscht wurden.

Einen freundlich gemeinten Rath zum Schluss: die höher gehenden Wogen der Versammlungen des Centralvereines haben, wie ich mit Bedauern vernehme, so manches kleine, aber früher mit nützlicher Ladung und nicht ohne Grazie segelnde Schifflein seitab getrieben. Auf unfruchtbarer Sandbank blieb es liegen, ganz versandet oder, mit dem Kiel nach oben, auf dem Trockenen.

Warum lasst ihr euere kleinen Bezirks- und Ortsvereine so elend umkommen?! Frisch getheert und unverzagt in die Flut gestossen: wenn ihr gut rudert und steuert, fahrt ihr gewiss wieder gerne und gut darin!

Die Collegialität, der Ansporn zum Weiterstudieren, die Solidarität in der engern Heimath — das bringen euch die kleinen Vereine, deren Conglomeration allein die dauerhafte und gesunde Basis der intercantonalen Gesellschaften bildet.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Sitzung vom 28. Mai 1878.

Dr. *H. Weber* stellt einen 53jährigen, an Lepra leidenden Mann vor, Johannes Gugger von Buchholterberg, Ct. Bern, der, nachdem er fast zwanzig Jahre lang in holländisch Indien Militärdienst geleistet, vor Kurzem in seine Heimath zurückgekehrt ist. Schon seit den ersten Jahren, welche Patient auf Java zubrachte, will er am „ringworm“ gelitten haben, welcher an verschiedenen Körperstellen, namentlich am Rumpfe zu entstehen, eine gewisse Ausdehnung zu erlangen und spontan wieder zu verschwinden pflegte, und von den dortigen Aerzten als ein noli me tangere erklärt worden sein soll. Gegenwärtig bestehen noch am linken Vorderarm und rechten Knie, an Brust und Rücken einzelne solcher ringworm-Kreise, in denen nach vielen sorgfältigen Untersuchungen Pilze sich nicht nachweisen lassen; daneben eine diffuse carmin-kupferrothe Infiltration an der rechten Wange, und namentlich in der Haut des Rumpfes und Gesichtes verschieden grosse braun-carminroth gefärbte Flecke und Knoten. Aus diesem gleichzeitigen Vorkommen solcher Flecke, Knoten, diffuser Infiltrate und ringförmiger Efflorescenzen glaubt der Vortragende Syphilis, welche etwa noch in Frage kommen könnte, ausschliessen und Lepra diagnosticiren zu müssen, um so mehr, als an einzelnen Körperstellen, am deutlichsten an den Händen und im Gesicht sehr erhebliche Anästhesie besteht, welche nicht die Gebiete bestimmter Nervenbezirke innehält und an Intensität zu verschiedenen Zeiten zu wechseln scheint.



Der Vortragende erinnert schliesslich an den Fall der Frau Robert aus Locle, welchen er vor einem Jahre vorgestellt und zwar, wie er nun glaubt, irrthümlicher Weise als Syphilis.

Nachdem neuerdings von den competentesten Fachmännern bekannt gemacht worden, dass in sonst für absolut leprafrei gehaltenen Gegenden Europa's, in England, in Wien und Umgegend *(Gaskoin, Kaposi)* einzelne Fälle von unzweifelhaft ächtem Aussatz beobachtet wurden, so glaubt er nicht mehr zögern zu dürfen, den Fall der Frau Robert aus Locle für einen solchen zu halten und zwar hauptsächlich wegen des schon damals als ausserordentlich seltsam erklärten und bei Syphilis sonst nicht beobachteten Vorkommens von derben, schmerzhaften, absolut nicht zur Verschwärung tendirenden Knoten mitten in diffusen, glatten, derben, ebenfalls auf Druck schmerzhaften, auffallend dunkel gefärbten und von einem carminrothen Saume umgebenen Infiltraten. — Dr. *Weber* zeigt eine Abbildung dieses Falles vor und macht darauf aufmerksam, wie ganz ähnlich dieses „mal rosso" im Gesichte der Frau Robert demjenigen des gegenwärtigen Patienten aussieht.

Dr. *Dællwyler:* Ueber Anwendung der Magenpumpe. Der Vortragende bemerkt, dass die von *Kussmaul* empfohlene Anwendung der Magenpumpe theoretisch wohl bekannt ist, leider aber in praxi und besonders in der Privatpraxis zu wenig angewendet wird.

In der Privatpraxis sowohl wie im Spital hat er häufig Gelegenheit gehabt, diese Methode anzuwenden (bei über 30 Patienten) und spricht sich sehr günstig aus über den Werth der methodischen Ausspühlung des Magens bei folgenden Zuständen:

Beim einfachen chronischen Magencatarrhe.

Jeder Arzt kennt aus Erfahrung die Schwierigkeiten der Behandlung solcher hartnäckigen Catarrhe. Manchmal lässt sich mit innerlichen Mitteln eine Besserung erzielen, bald aber ist der alte Zustand wieder da. Der Catarrh nimmt immer zu, die atonischen Magenwandungen geben nach und bald ist die Magendilatation mit ihren üblen Folgen da. Bei solchen Fällen von chronischem Magencatarrhe ist die regelmässige Ausspühlung des Magens ein ausgezeichnetes Mittel. Bei vielen Fällen lässt sich schon nach wenigen Sitzungen eine Besserung constatiren. Die Magenschmerzen, der lästige Druck im Epigastrium lassen nach, die Pyrosis, der Brechreiz hören auf. Manchmal auch und ohne Anwendung von leichten Laxantien wird die hartnäckige Obstipatio aufgehoben.

Die Zunge wird rein, der Appetit wird besser, auch der oft quälende Durst nimmt ab.

Zu dieser Ausspühlung benutzt der Vortragende folgende Methode. In allen Fällen wurde bald eine weiche 70 cm. lange Caoutchoucsonde gebraucht, bald der billigere Schlauch aus schwarzem Caoutchouc von 8—9 millim. Durchmesser. Am Magenende desselben wurden 2 seitliche Oeffnungen gemacht.

Die Einführung dieses einfachen Schlauches ist meistens leicht, indem man den Patienten schlucken lässt während man den Schlauch langsam vorwärts schiebt. Bei Patienten mit reizbarem Rachen ist man hie und da genöthigt, anfangs sich



eines männlichen Catheters, den man in eine der seitlichen Oeffnungen der Sonde führt, als Mandrin zu bedienen.

Dieser Mandrin wird zurückgezogen, sobald die Sonde im Oesophagus ist.

Zur Ausspühlung wird hie und da die Hebervorrichtung mit Glastrichter benutzt, meistens aber eine gewöhnliche 200 grmm. enthaltende Clystierspritze.

Als Ausspühlungsflüssigkeit wurde eine lauwarme Carlsbadersalzlösung gebraucht und so viele Spritzen derselben ein- und ausgepumpt, bis das Wasser wieder rein aus dem Magen kam.

Bei einfachem Catarrh wurde die Ausspühlung meist alle Tage vorgenommen, eine Stunde vor dem Mittagessen. Anfangs bekam der Patient nur Milch, Eier, Fleischbrühe, etwas Wein. Nach einigen Tagen aber konnte man schon zu einer reichlicheren Kost kommen, Fleisch und leichtere Gemüse. Nach 2—3 Wochen wurde die Auspumpung nur alle 2—3 Tage vorgenommen.

Bei Magendilatation ist die Indication solcher Ausspühlungen noch dringender, sei dieselbe durch Strictur des Pylorus bedingt oder durch einfache Atonie der Muscularis, die Magenpumpe erfüllt hier die Hauptindication, die stagnirenden, zersetzten und auf die Magenschleimhaut reizend wirkenden Speisen heraus zu befördern.

Der in solchen Fällen reichlich secernirte Schleim wird durch die Ausspühlung mit alcalischer Lösung entfernt, so dass die nachher genossenen Speisen mit einer reinen, annähernd normalen Schleimhaut in Berührung kommen. In vielen Fällen, auch wenn Pylorusstenose vorhanden ist, lässt sich auf diese Weise eine auffallende Besserung erzielen, schon nach der ersten Ausspühlung hören die subjectiven Symptome auf, wie Pyrosis, Erbrechen, Magenschmerz.

Bei den Fällen, wo der Pylorus nicht erheblich verdickt ist, wo die Dilatation mehr auf die Atonie der Magenwandungen beruht, lässt sich auch bald eine Verkleinerung des Magens nachweisen.

Der Vortragende behandelt noch gegenwärtig einen Fall von hochgradiger Dilatation, ohne dass sich eine Pylorusstenose nachweisen liesse. Die untere Grenze des Magens (grosse Curvatur) liess sich percutorisch und durch Palpation 6 cm. unterhalb des Nabels nachweisen. Obgleich Patient vor der ersten Auspumpung schon reichlich erbrochen hatte, liessen sich noch 3500 cc. Mageninhalt entleeren. Die Ausspühlung musste mehr als eine Stunde fortgesetzt werden und in verschiedenen Lagen des Patienten, bis das Wasser wieder klar heraus kam. Bei solcher hochgradigen Dilatation ist es gar nicht leicht, den Magen zu reinigen. Manchmal kommt es vor, nachdem man (bei sitzender Stellung des Patienten) das Wasser wieder klar herausgepumpt hat, dass sich noch viele Speisereste herausfördern lassen in den Rücken- und Seitenlagen des Patienten. Am besten lässt sich in solchen Fällen der Magen reinigen, wenn man in sitzender, dann in liegender Stellung des Pat. auspumpt und dabei die Magengegend etwas massirt, um die Speisen mit dem eingeführten Wasser zu mischen. Bei diesem Patienten haben die subjectiven Erscheinungen schon nach einigen Tagen nachgelassen. Nach 3 Wochen Behandlung war die untere Grenze des Magens 1 Querfinger oberhalb des Nabels. Dabei geniesst Pat. Fleisch, Suppe, Reis, Eier, Milch, Wein. Die

Auspumpung geschah 2 Mal täglich, wegen der enormen Dilatation, vor Mittag- und Abendessen.

Auch bei drei Fällen von Magengeschwür hat Dr. *Dœttwyler* die Magenpumpe mit Erfolg angewendet, ohne jeden unangenehmen Zufall.

Was das Endresultat anbelangt, so war bei den (24) Fällen von einfachem, chronischem Magencatarrh die Heilung häufig nach 3 Wochen erzielt, bei keinem ging es mehr als 6 Wochen. — Bei einigen, die sich nach 2 Jahren noch vorstellten, war die Heilung eine dauernde; sie hatten seither nie Magenbeschwerden gehabt.

Der Vortragende hebt noch hervor, dass die Sonde auch als diagnostisches Mittel gute Dienste thut, nicht nur um die Beschaffenheit des Mageninhaltes zu constatiren, sondern auch um bei Dilatation die Differentialdiagnose zu machen. Manchmal lässt sich nach der Auspumpung eine früher nicht erreichbare Geschwulst am Pylorus nachweisen. Auch ex juvantibus lässt sich dann die Diagnose stellen.

En Résumé. — Die Ausspühlung des Magens ist ein unentbehrliches Mittel zur Behandlung von chronischen Magenaffectionen.

Beim einfachen chronischen Catarrh, in sofern er nicht auf unbekämpfbaren Ursachen beruht (allg. Erkrankungen), ist in den meisten Fällen die Heilung dadurch zu erzielen.

Bei der Dilatation ventriculi aus Atonie der Magenwandung kann hochgradige Besserung und selbst Heilung erreicht werden. — Bei Verengerung des Pylorus, besonders direct Krebs, ist natürlich nicht an Heilung zu denken, doch lässt sich oft sehr rasch eine momentane Besserung erreichen.

Zur Diagnose von Magenkrankheiten leistet die Auspumpung ebenfalls gute Dienste. Die Auspumpung und Ausspühlung geschieht am besten mit lauwarmer Carlsbadersalzlösung mittelst eines einfachen Caoutchoucschlauches mit Spritze oder Hebervorrichtung. — Bei Dilatation ist Auspumpen in verschiedenen Lagen, Massiren des Epigastriums nöthig, um die Reinigung des Magens in genügender Weise zu besorgen.

Sitzung vom 25. Juni 1878.

Dr. *Conrad:* Zur Therapie der Hyperemesis gravidarum. Nachdem der Vortragende den Begriff der Hyperemesis dahin ergänzt hat, dass er unter ihr nicht nur das übermässige Erbrechen, sondern auch die anhaltenden Uebelkeiten mit Brechreizung ohne Erbrechen, welche meistens ebenso lästig und folgenreich für die Schwangern sind, als das Erbrechen, bespricht er die Aetiologie, die Symptome, den Verlauf und die bisher übliche Behandlung dieser oft äusserst hartnäckigen Zustände; da ihn dieselbe oft im Stiche liess, so kam er darauf, mit dem in den 40er Jahren von *Simpson* empfohlenen Cerium oxydulat. oxalicum Versuche anzustellen, welches ein Salz des Metalles Cerium, das in der Natur als Ceroxyd im Minerale Cerit vorkommt, ist; es fand bis dahin wenig und, soweit die Literatur Auskunft gibt, nur durch englische und amerikanische Aerzte Anwendung. Es kommt im Handel nebst einigen anderen Ceriumsalzen vor und kostet das Hectogramm Mk. 1. 70.

Von den in den letzten Jahren mit diesem Mittel behandelten 25 Fällen be-



nutzt er nur 15, von denen er mehrere ausführlicher mittheilt, zu seinen Schlussfolgerungen, weil er nur diese von Anfang bis zu Ende der Schwangerschaft und auch ausserhalb derselben genau beobachten und protocolliren konnte und es meistens Fälle schwererer, also auch beweiskräftigerer Art waren.

Es waren darunter 6 Erst-, 9 Mehrgebärende (die Erstgebärenden prævaliren sonst gewöhnlich), 9 davon waren im 2., 4 im 3., 2 im 7., 1 im 10. und 1 im 1. Monate der Schwangerschaft („die ersten und letzten Monate scheinen immun zu sein“ *Spiegelberg*); sämmtliche Patientinnen waren nie schwerer magenkrank gewesen, waren es auch zur Zeit der Behandlung meist nicht; sie boten nur leichtere Anomalien im Gebiete der Genitalsphäre dar, deren Behandlung keinen Einfluss auf das Erbrechen hatte, sie litten seit kürzerer oder längerer Zeit entweder an Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme oder an beständigen Uebelkeiten mit Brechreizung mit folgenden Schwächezuständen bis zu Ohnmachten, Bettlägerigkeit etc. Stuhl, Diätreglirung, manchmal auch andere empfohlene Mittel waren schon erfolglos angewendet worden; Absterben der Frucht, Aborten in keinem Falle.

Es wurden gegeben 20—30 ctgrmm. in Pulverform mit Sach. lactis 3—4 Mal in 24 Stunden, während die Maximaleinzeldosis von *Simpson* und Andern auf 12 ctgrmm. angegeben und wegen allfälligen Intoxicationserscheinungen, die vom Vortragenden nie beobachtet wurden, vor grösseren Dosen gewarnt wird; er würde auch höher gehen, wenn nicht genügende Wirkung eintreten würde.

Das Erbrechen oder die beständige Uebelkeit verschwand, manchmal überraschend schnell, schon nach den ersten Dosen bleibend oder es traten nach einigen Tagen Recidive ein, welche der wiederholten Anwendung bleibend wichen; manchmal trat wohl Besserung, aber Heilung erst in 8—10 Tagen ein, und zwar bei Steigerung der Dosis; auch wenn andere Medicamente sofort erbrochen wurden, blieb das Cerium oxalic.; als günstige Nebenwirkung war öfters Stuhlreglirung und allgemeine Beruhigung zu bemerken; beim Aussetzen des Mittels traten Erbrechen und Uebelkeiten wieder ein; es hat keinen unangenehmen Geschmack und wird leicht genommen.

Der Vortragende betont schliesslich, dass er sich das Missliche therapeutischer Vorschläge und die Schwierigkeit der Beweisführung ihres Werthes bei der Hyperemesis gravid., gegen welche auch schon so zahlreiche Mittel empfohlen und häufig erfolglos angewendet worden seien, nicht verhehle, aber doch möglichst Fehlerquellen zu vermeiden und unbefangen zu beobachten gestrebt habe, jedenfalls fordern die unläugbaren günstigen Erfolge des Mittels auch in schweren Fällen, nach erfolgloser Anwendung anderer Mittel, zu weiterer Prüfung desselben auf.

Dr. *Kaufmann* beobachtete bei einer 81jährigen Frau ein Cancroid des rechten Handrückens, das seit 5 Jahren besteht, nebst einem Cancroid der rechten Conjunct. bulbi, das 3 Jahre nach dem ersten Cancroid auftrat.

Durch die Untersuchung intra vitam wie post mortem konnte die völlige Intactheit des Lymphsystems constatirt werden.

Aus der Anamnese ergibt sich die Möglichkeit einer directen Einimpfung des



Handrücken-Tumors in die Conjunctiva (Pat. litt schon lange an Conjunctivit. chronic. und rieb sich beständig mit den Händen die Augen aus) und es ist diese Art der Entstehung des secundären Conjunctival-Tumors um so wahrscheinlicher, als namentlich durch die Obduction eine andere Propagation der Elemente des primären Tumors nicht nachgewiesen werden konnte (vide die ausführlichere Mittheilung in *Virchow*'s Archiv).

Referate und Kritiken.

Die Physik in der Electrotherapie.

Von Dr. *P. Zech*, Prof. der Physik am Polytechnicum Stuttgart. Verlag von Laupp. Tübingen 1875. 8°. 174 S.

Das vorliegende kleine Schriftchen ist wesentlich practischen Ursprunges; es ist nämlich aus einer Anregung der Stuttgarter Collegen hervorgegangen, welcher der Herr Verf. zunächst in mündlichen Vorträgen, und dann in vorliegender Publication entsprochen hat. Das practische Bedürfniss nun beständig im Auge behaltend, entwickelt Verf. in klarer und präciser Weise die Grundgesetze der Electricitätslehre, die sich mutatis mutandis in allen Experimenten, also auch dem electro-therapeutischen geltend machen. Zugleich berücksichtigt und berichtigt er in rein sachlicher Kritik allerlei Behauptungen electro-therapeutischer und anderer Lehrbücher, die sich allzu weit vom Boden der Physik fortgewagt haben und sucht die auch in physicalischen Werken nicht immer klaren Begriffe von den verschiedenen Eigenschaften electrischer Ströme zu klären, indem er passende und leicht verständliche Vergleiche aus andern Gebieten der Physik herbeizieht.

Wer sich über die physicalischen Grundlagen der Electrotherapie nicht nur gut, sondern auch angenehm belehren will, der nehme *Zech*'s Werkchen zur Hand. Der Ref. darf es ihm mit gutem Gewissen und warm empfehlen. Dr. G. Burckhardt.

Contrexéville, source du Pavillon.

Von Dr. *Victor Baud*. 416 S. Paris 1875.

Eine Badeschrift, welche die Indicationen und Wirkungen der alcalisch-erdigen Eisenquellen von Contrexéville (Dép. des Vosges) eingehend bespricht. Das Wasser soll besonders einflussreich sein auf die mit Anomalien der Harnbereitung verbundenen Affectionen, namentlich Concremente in den Harnwegen (übrigens auch Gallensteine), Gicht und die chron. entzündlichen Erkrankungen des Harnapparates. Das Werkchen ist dementsprechend eigentlich weit mehr eine Pathologie, und als solche nicht ohne Interesse, obgleich es darin nicht an Anschauungsweisen fehlt, die wissenschaftlich nicht ganz gerechtfertigt erscheinen, und zudem, wie in Badeschriften nicht selten, die tendenziöse Empfehlung des betreffenden Wassers, dem wir seine Wirksamkeit übrigens durchaus nicht bestreiten wollen, etwas zu sehr in den Vordergrund tritt. Trechsel.

Die Nervendehnung als Operation in der chirurgischen Praxis.

Von *P. Vogt*. Eine experimentelle und klinische Studie. Mit 10 Holzschn. und 1 Tafel. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1877.

Eine mässig umfangreiche, aber gründliche Abhandlung über die relativ neue Operation der Nervendehnung.

Verf. beginnt mit Experimenten über die physiologischen Wirkungen der Operation. Vor ihm sind solche Versuche noch kaum gemacht worden. Bei der in vielfach modificirter Weise angestellten Untersuchung gelangt *V.* zu verschiedenen wichtigen Ergebnissen, die im Original nachzulesen sind (S. 3—11).

Sodann erörtert er (S. 12—18) unter Hinweis auf eine hübsche lithographische Tafel die macro- und microscopischen Veränderungen, die der gedehnte Nerv erleidet und die wesentlich auf Lockerung desselben in seiner Scheide hinauslaufen.

Es folgt (Seite 25—48) eine ausführliche Besprechung der bisherigen klinischen Erfahrungen über die Operation an der Hand von 11 früher veröffentlichten und (S. 39 und 45) 2 von ihm beobachteten Fällen, von welchen 7 Neuralgie (6 mit Erfolg), 3 trauma-



tischen Tetanus (2 mit Erfolg), 3 Reflexepilepsie oder klonische Krämpfe (alle mit Erfolg) betreffen.

Die Indicationen zur Vornahme der Operation formulirt er folgendermaassen (S. 49 bis 56):

A. Bei Neuralgie rein sensibler Nerven empfiehlt er Nervendehnung, combinirt mit Neurò- oder Neurektomie; bei derjenigen gemischter Nerven die Dehnung allein.

B. Bei Reflex- (secundärer) Epilepsie hält er die Operation für höchstens gerechtfertigt.

C. Beim traumatischen Tetanus erklärt er sie für das zuverlässigste aller Mittel.

Endlich schildert er noch (S. 57—78) unter Beigabe guter Holzschnitte eingehend die Technik der Operation im Allgemeinen und speciell an den verschiedenen Körpergegenden.

Courvoisier.

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Internationale Gegenseitigkeit der medicinischen Befähigungsausweise. Das in unserer letzten Nummer (S. 690) erwähnte Kreisschreiben lautet:

„Das eidgen. Departement des Innern an sämmtliche Cantonsregierungen.

Hochgeachtete Herren. In seiner letzten Sitzung hat der leitende Ausschuss für die Medicinal-Prüfungen die Aufmerksamkeit des unterzeichneten Departements auf folgende Angelegenheit gelenkt.

Die Mehrzahl der Staaten, namentlich unsere Nachbarstaaten, sind in Ertheilung der Bewilligung zur ärztlichen Praxis auf ihrem Gebiet an schweizerische Aerzte, überhaupt an fremde Aerzte, äusserst streng. Nicht nur anerkennen sie fremde Diplome, selbst die besten, durchaus nicht als gleichwerthig mit den eigenen, sondern es erhält z. B. ein schweizerischer Arzt nur nach langwierigen Formalitäten die Erlaubniss zur Niederlassung und Praxis in diesen Ländern. Dagegen sind die cantonalen Behörden im Allgemeinen ausserordentlich willfährig gegen fremde Aerzte, die, namentlich in der Saison, an Fremdenstationen und Curorten sich niederlassen und den einheimischen Aerzten einen Theil, oft den besten, der Kundsame wegnehmen. Der schweizerische Arzt hat alle gesetzlichen Lasten zu tragen, der fremde Arzt keine.

Der leitende Ausschuss würde einer Gegenseitigkeit in dieser Beziehung gerne rufen, er hat die Absicht, behufs Anerkennung der Gleichwerthigkeit der eidgenössischen und der auswärtigen Staatsdiplome die erforderlichen Schritte bei den andern Staaten zu veranlassen; damit ihm aber seine Aufgabe erleichtert werde, drückt er den Wunsch aus, es möchten die Cantone sich ebenso streng als die andern Staaten hinsichtlich der fremden Aerzte verhalten und mindestens ihnen nicht Niederlassung und Praxis, selbst nicht vorübergehend, bewilligen, ohne dass die Ausweise dieser Aerzte einer vorherigen Prüfung durch den leitenden Ausschuss unterworfen werden. Diese Behörde hofft durch ein solches Vorgehen schneller zu dem gewünschten Ziel zu gelangen und hat uns deshalb ersucht, Ihnen von diesem Vorhaben Mittheilung zu machen.

Indem das unterzeichnete Departement diesem Ansuchen entspricht, ladet Sie dasselbe ein, ihm Ihre sachbezüglichen Ansichten kund zu geben und benutzt nebenbei gerne den Anlass, um Sie, hochgeachtete Herren, seiner vorzüglichen Hochachtung zu versichern.

Der Vorsteher des eidgen. Departements des Innern:

Droz.

Bünden. Fremdenpraxis und fremde Aerzte. Laut Nr. 22 unseres Corr.-Bl. beschloss der Ausschuss der eidgen. Medicinalprüfungskommission in Zukunft fremden Aerzten die Fremdenpraxis nicht mehr so leicht zugänglich zu machen wie bisher, weil die französischen und deutschen Behörden schweizer Aerzte, die mit den besten Zeugnissen versehen waren, ebenfalls nicht practiciren liessen.

Ich trage gegen den Beschluss sowohl als auch gegen seine Begründung Bedenken, die ich mir hiemit zu veröffentlichen erlaube.

Tüchtige fremde Aerzte können unserm Fremdenverkehr nur von Nutzen sein; sie werden in ihrer Heimath den Ruhm unserer Bäder- und Luftkurorte verkünden und ihre



Landsleute veranlassen, in den Heilquellen der Schweiz die alten Glieder zu verjüngen und in den antiseptischen Höhen ihre faulen Lungen zum Trocknen auszuhängen. Die Ausländer, besonders die Engländer, sind überall unglücklich, wo sie nicht Aerzte finden, die sie nach den heimathlichen Regeln selig machen. Frankreich schadet seinem Süden viel durch die politischen Schlagbäume, die es dort fremden Aerzten gelegt; andererseits ist das rasche Aufblühen der italienischen Curorte zu einem guten Theil der höchst liberal gestatteten Fremdenpraxis zuzuschreiben.

Dass man durch irgendwelche Repressalien unsere Nachbarstaaten zu freisinnigern Anschauungen umstimmen werde, bezweifle ich. Gerecht wären die in Aussicht genommenen Repressalien nur, wenn sie die betreffenden französischen und deutschen Gesetzgeber oder deren Rathgeber träfen; die werden sich aber schwerlich bei uns zur Praxis melden.

Vergelten wir Engherzigkeiten, wie sie gegen die Collegen *Baader*, *Haffter* und *Oeri* vorgekommen sind, mit der gebührenden Verachtung und nehmen wir nicht an Unschuldigen kleinliche Rache! Es liegt im Interesse kleiner Staaten, dass sie die grossen Grossmuth lehren.

Ich schlage im Princip folgende Behandlung ausländischer Aerzte vor:

1. Fremden Aerzten wird die Fremdenpraxis gestattet,
   a) wenn sie Documente vorweisen, denen zufolge sie in einem auch medicinisch anerkannten Culturstaat die medic. Examina bestanden haben und zur Praxis berechtigt sind;
   b) wenn ihnen in ihrer Heimath die Praxis nicht entzogen wurde durch Kunst- oder andere Fehler;
   c) nachdem sie ein kurzes mündliches Examen (Colloquium) bestanden.
2. Fremde Aerzte sollen die gleichen Lasten und Pflichten wie die einheimischen tragen, insbesondere Erwerbs- und Militärpflichtersatzsteuer zahlen oder Militärdienst thun.
3. Admittirten fremden Aerzten kann die Praxis entzogen werden wegen Kunstfehler oder grober Verstösse gegen Behörden, gegen die Moral oder gegen die Würde des ärztlichen Berufes.

Letztere Bestimmung ist angesichts der vielen Schwindler, die sich auf die curärztliche Praxis geworfen, nicht überflüssig, was ich durch ein jährlich wiederkehrendes Beispiel im Engadin belegen könnte. J. M. L.

Graubünden. Versammlung des medicinischen Cantonalvereins. Die cantonale Section des Schweiz. ärztlichen Vereins hielt am 26. October ihre (bisher dritte) Jahresversammlung in Reichenau. Es hatten sich zu diesem Zwecke 14 Mitglieder, hauptsächlich aus dem Churer- und Vorder-Rheinthal im „Adler“ daselbst eingefunden. Diese Anzahl mag vielen von Ihren Lesern auffallend niedrig erscheinen; und doch war es die besuchteste der bisherigen Versammlungen. Der Grund, warum dieselben nicht lebhafter frequentirt werden, liegt in den zu weitläufigen, zeitraubenden Entfernungen, so dass immer nur Wenige mit einem oder anderthalb Tag Zeitverlust einer Zusammenkunft beiwohnen können. Die Meisten aber ihr geradezu drei Tage opfern müssen. Von den jüngern und daher etwas beweglichern Mitgliedern waren überdiess mehrere durch Militärdienst abgehalten. Auch gibt es Strecken, wo der Arzt schwer abkommt; so ist z. B. an der Route hinter Churwalden bis über den Julier (in der Luftlinie eine Entfernung wie Olten-Luzern oder Bern-Interlaken) ein einziger Arzt niedergelassen, dessen nächste Collegen in Alveneu und Thusis wohnen. Da haben es die Herren Collegen im Gebiete des Eisenbahnnetzes in jeder Richtung bequemer und leichter, sich zur Förderung von Vereinszwecken auf einen Tag frei zu machen. Recht misslich, aber unserseits total unverschuldet, war das Zusammentreffen unserer Versammlung mit derjenigen in Olten auf den nämlichen Tag. Unser Vorstand hatte seine Einladung schon seit 14 Tagen erlassen, bevor diejenige nach Olten bekannt wurde, und so liess sich unser Programm nicht mehr ändern. — Die in Reichenau gepflogenen Verhandlungen anbelangend, berichtete Dr. *Kaiser* (Präsident) zunächst über den Stand der Irrenhaus-Frage. Unser Kanton besitzt zu einer solchen Anstalt, wie bekannt, leider nur das genügende Material, nicht aber die erforderliche Anstalt. Denn die sog. „Versorgungs-Anstalt“ in Realta ist doch nur ein widerwärtiges und unzweckmässiges Hybrid zwischen einer Correctionsanstalt für arbeitsscheue Lumpen und einem Verwahrungsorte für (nach



nicht durchweg competentem Urtheil) unheilbare Irre. Nachdem die vorjährige Versammlung in Thusis auf die Vorschläge des genannten Referenten eingegangen war, sollte derselbe unter Publication einer die cantonale Irrenangelegenheit eindringlich und allseitig beleuchtenden Brochüre, einerseits bei den Behörden Schritte gethan, anderseits aber einen über den ganzen Canton verbreiteten Verein in's Leben gerufen, welcher Beiträge für eine dereinstige Irrenanstalt sammelt und zugleich armen Kranken Behufs ihrer Unterbringung in eine passende Anstalt nach Kräften behülflich ist. Weiterhin vernahm man vom Präsidenten, dass für den Jahrgang 1877 zum ersten Male die obligatorische Revaccination in unserem Canton durchgeführt worden ist. Durchgeimpft wurden die Knaben von 15—18 und die Mädchen von 14—17 Jahren, dabei natürlich auch jüngere und ältere Individuen, im Ganzen 3082, davon 60,38 % mit, und 39,62 % ohne Erfolg. Die gewöhnliche Vaccination wurde im nämlichen Jahr an 4108 Kindern vorgenommen, mit 1,95 % Nicht-Erfolg. Nachdem fernerhin mitgetheilt worden, dass der ebenfalls in Thusis beschlossene „Saisonbericht“ über die bündnerischen Curorte seiner Zeit ausgegeben worden sei, und dass Aussicht zu dessen Weiterführung bestehe, folgte ein Vortrag von Dr. *Ludwig* (Pontresina) über das in England eingeführte und namentlich von *Buchanan* empfohlene Erdkloset und seine Vorzüge dem Wassercloset gegenüber. Da die Arbeit anderweitig zur Publication gelangen soll, so verweisen wir darauf.*) Versuche, zunächst in öffentlichen Anstalten, wären sehr empfehlenswerth. Dass die desinficirende Kraft des Humus schon früher bekannt war, ersieht man z. B. aus einem 1779 im bündnerischen „Alten Sammler“ mitgetheilten Rathschlag, die Särge der an „fauligen Fiebern“ Verstorbenen inwendig mit frisch ausgestochenem Rasen zu belegen, wodurch der Verwesungsgeruch hintangehalten werde; dürfte noch immer Beachtung verdienen. Geschäftliche Tractanden füllten noch den Rest des Vormittags.

Nach einem soliden Diner und Rundgang durch die wohlgepflegten Gartenanlagen des Reichenauer Schlosses kam das zweite Hauptthema, die Diphtheritis, zur Verhandlung, deren intensives und bösartiges Auftreten auf dem Gebiete der Herrschaft und der fünf Dörfer durch die Collegen Dr. *AmStein* (Zizers) und Dr. *Michel* (Malans) in sehr detaillirten schriftlichen Referaten beleuchtet wurde. Auch hierüber soll Einiges zum Drucke bestimmt sein. Die Discussion war ziemlich lebhaft, wenn sie leider auch nicht zu einer Lösung der Fragen über die Verbreitungsart und einer zuverlässigen Bekämpfung der verderblichen Seuche führte.

So war der Abend allmählig eingebrochen und mahnte zur Rückkehr; noch eine stattliche Flasche feurigen Montagner, „auf Wiedersehn 1879 in Chur!“ und fort gings rheinauf und rheinab durch die kalte Herbstnacht wieder der Heimath zu. —s.

Zürich. Hr. Dr. *Sonderegger* sagt in seiner Eröffnungsrede des ärztlichen Centralvereins:

„Einstweilen bleibt es den verschiedenen Cantonsregierungen anheimgestellt, fürzusorgen, dass die Ausländer nicht viel besser gestellt und rücksichtsvoller behandelt werden als ihre eigenen Landesangehörigen. — Da aber alle diese Fragen schliesslich von Collegien entschieden werden, deren Mitglieder sich nach ihrer ganzen Lebens- und Berufsstellung gar nicht oder nur sehr vorübergehend mit denselben beschäftigen, so fällt auch hier den einzelnen Aerzten die Aufgabe zu, für die Wissenschaft und für die Anerkennung der geordneten wissenschaftlichen Arbeit Propaganda zu machen.

Als solche Propaganda und zwar von nicht unbedeutender Tragweite dürfte wohl das Verlangen der Aerzte sein, der Sanitätsrath jedes Kantons soll dafür sorgen, dass wo nicht der Sanitätsdirektor doch wenigstens sein Sekretär Fachmann sei. Ein solcher könnte, wenn auch nur auf vertraulichem Wege Vieles zu Gunsten seiner beruflichen Genossen anbahnen und vieles deren Interessen Nachtheiliges rechtzeitig verhüten. — Damit aber ein Arzt sich als Sekretär eines Medizinaldirektors herbeilässt, müsste ihm ein Honorar geboten werden, woraus er in einer grössern Stadt wenigstens anständig leben könnte, während bis jetzt solche Sekretäre in den meisten Kantonen mit einer Besoldung von nur Fr. 3000 bedacht werden — zu wenig zum Leben und zu viel zum Sterben.

Dieselbe Nummer des Corr.-Blattes, welche Hrn. *Sonderegger*'s Rede enthält, bringt

*) Erschien in den „Blättern für Gesundheitspflege.



die Antwort der Universität Tübingen auf eine Anfrage eines Engländers, wie theuer und wie leicht dort die Doktorwürde zu erhalten sei. — Mit der gebührenden Abfertigung des Fragestellers contrastirt nicht wenig, dass man in zürcherischen Lokalblättern die fast wöchentlich erscheinende Anzeige liest:

„Doktordiplome jeder Fakultät werden leicht und billig vermittelt.“ Adr. Medicus, Royal Square Jersey (England). —

Graz. (Antikritik.) Nr. 21 dieses Blattes bringt eine längere Besprechung von L. W. über *Schüle*'s jüngst erschienenes Handbuch der Geisteskrankheiten.

So werthvoll dem Verfasser jede Meinungsäusserung über Inhalt und Form des letzteren sein muss, so willig und dankbar gegründete Bedenken und Bemängelungen seinerseits entgegengenommen werden, so veranlassen doch mehrere Einwürfe des anonymen Herrn Kritikers einige sachliche Bemerkungen.

Ueber den Anstoss, den der Herr Kritiker an der ausführlichen Herbeiziehung der allgemeinen Pathologie und Aetiologie im Handbuche nimmt, wird mit mir auch der Leser des Buches gerne hinweggehen. *Sch.* hatte von dem hochverdienten, gewiss mit den Ansprüchen der ärztlichen Kreise nahe vertrauten Redacteur des *Ziemssen*'schen Sammelwerkes, die Einladung erhalten, ein vollständiges Handbuch der Geisteskrankheiten zu schreiben. Darin hätte aber doch der allgemeine Theil nicht fehlen dürfen. Aber auch abgesehen davon ist es leicht ersichtlich, dass die dort gegebenen Ausführungen organisch mit den folgenden zusammenhängen, und zum Theil (Cap. XIII.) wesentlich den speciellen, d. h. die Classification physiologisch und psychologisch vorzubereiten und zu begründen haben. Im Einzelnen nun ist die letztere und im Weitern der specielle Theil des Buches der Gegenstand der eingehendsten Angriffe des Herrn Kritikers.

Der aetiologische Standpunkt hätte nach der Meinung desselben als Grundlage gewählt werden müssen. Ich muss gestehen, dass mich diese Ansicht befremdet hat. Ich bin gewiss von der hochwichtigen Bedeutung der Aetiologie überzeugt und halte auch eine Krankheitsdiagnose im Einzelfalle nur dann für genügend, wenn sie diesen Factor einschliesst. Aber aufrichtig gefragt: Ist denn eine solche aetiologische Ergänzung immer und in jedem Falle möglich? Die ehrliche Antwort wird „Nein“ lauten müssen. Wohin also dann mit denjenigen Krankheitszuständen, welche nicht in die aetiologische Musterkarte des Herrn Kritikers sich einspannen lassen? Wohin, um nur Eines zu erwähnen, mit den Psychosen aus psychischen Ursachen? Vielleicht, dass der Machtspruch des Hrn. Kritikers diese schlechthin unter die hereditären Geisteskrankheiten verweist!? „Es passt einmal in's System.“ Und wohin weiter mit den Psychosen aus mehrfachen Ursachen? was nebenbei bemerkt geradezu Regel ist. Ein Grösserer hat bekanntlich schon vor Jahren und mit Genialität das aetiologische Princip zur Grundlage der Classifikation zu machen gesucht: *Morel.* Bekannt aber ist ebenso, dass er es nicht durchzuführen vermochte. Selbst seine Folie héréditaire hat im Einzelnen heute noch gewichtiger Einwürfe (*Tigges*) sich zu erwehren. Nicht minder haben die gleichsinnigen neuesten Bestrebungen von *Skae* und *Clouston* die herbe und zum grossen Theile berechtigte Kritik von *Cr. Browne* auch heute noch nicht überwunden. Wenn aber vielleicht dem Hrn. Kritiker eine näher gelegene Berufung willkommen ist, so bin ich gerne bereit, ihn an Hrn. Prof. *Wille*'s Adresse, der uns beiden als Autorität gelten mag, zu verweisen. Der citirte Irrenarzt sagt ausdrücklich in seinen „syphilitischen Psychosen“ gelegentlich der Aetiologie der Dementia paralytica — dieser gewiss klinisch, wie anatomisch natürlichsten und geschlossensten Gruppe, „dass in der Hälfte der Fälle Syphilis, in der andern Hälfte aber direckte Erblichkeit, Kopfverletzungen, körperliche Anstrengungen, besonders mit Erkältung, Durchnässung, Erhitzung verbunden, Excesse in Baccho oder übertriebene Speculationen, notirt seien,“ und fährt dann wörtlich fort: „Es sind dies (d. h. die letztgenannten Schädlichkeiten) jedenfalls Momente von gleichem Werthe, wie die Excesse in Venere und die Syphilis.“ Und doch sollen alle diese himmelweit verschiedenen Ursachen, die heute dasselbe Krankheitsbild hervorrufen, morgen eine Reihe eben so verschiedener und zw. typisch ausgestalteter, so zu sagen specifischer Krankheitsbilder, hervorzurufen im Stande sein!

Der Herr Kritiker nenne mir (mit etwa alleiniger Ausnahme des Delirium tremens) nur ein einziges klinisches Krankheitsbild, welches sicher und immer auf seinen aetiolo-



gischen Ausgangspunct zurückschliessen liesse? Ich behaupte: Wir kennen bis jetzt diese spezifisch aetiologischen Krankheitsbilder noch nicht, um das Gros der täglich uns vorkommenden Geistesstörungen auch nur zum kleinsten Theile sicher zu ordnen. Es ist dies, wenn überhaupt, erst eine Aufgabe der Zukunft und ich stimme darin vollständig mit unsrer oben schon befragten Autorität, Prof. *Wille*, überein, der erst kürzlich (Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Basel 1877) mit Bestimmtheit aussprach, dass „entweder der psychische Symptomencomplex (wobei Hr. *Wille* die primäre Verrücktheit als „ganz vorzügliche" klinische Krankheitsgruppe heraushebt und illustrirend bespricht) oder die aetiologische Grundlage den Rahmen abgeben dürfte, in den sich die einzelnen Krankheitsfälle am natürlichsten einreihen lassen."

Sch. hat in seinem Handbuche unter diesen beiden Wegen, den oben, sogar an erster Stelle empfohlenen Weg betreten, zugleich aber — und das ist sein originaler Standpunkt und ganz besondres Verdienst — die psychologische Zustandsform jeweils, so gut es bis jetzt geht, physiologisch zu vertiefen gesucht. *Sch.* glaubte darin sowohl präjudizloser, als auch conformer mit der für die übrigen Neurosen giltigen Eintheilungsweise zu verfahren. Auch bei diesen geht man mit Recht physiologischer zu Werke, wenn man beispielsweise die Epilepsien, hinsichtlich ihrer coxticalen oder spinalen Pathogenese zu erfassen bestrebt ist, als nach ihrer häufig mehr als prekären Aetiologie, mit deren nichts weniger als specifischen Krankheitswirkungen. So weit solche bis jetzt für unsere Psychosen wirklich erkannt worden sind, ist in der Aetiologie bei den einzelnen Schädlichkeiten in (wie ich glaube) gebührender Genauigkeit jeweils eingegangen. —

Ueber den übrigen Theil der Kritik des Hrn. *L. W.* kann ich kürzer sein. Hier sind zunächst zwei sachliche Berichtigungen anzubringen. Herr *L W.* wirft vor: dass „der Verfolgungswahn der Trinker" noch unter die acuten alcoholistischen Psychosen gestellt sei. Eine nur wenig sorgsamere Lectüre der p. 844 des *Sch.*'schen Buches hätte ihn überzeugt, dass derselbe gegentheils ausdrücklich unter den „protrahirten alcoholistischen Seelenstörungen" eingereiht ist. An einer andern Stelle wirft Herr *L. W.* gelegentlich die Bemerkung hin, dass die Prognose der Mania gravis nicht so schlimm sei, als sie von *Sch.* geschildert wird. Auch hier belehrt ein Blick auf p. 500 vom *Sch.*'schen Buch, dass der Passus über Verlauf und Ausgänge der Mania gravis damit beginnt: „Eine Genesung kann eintreten" etc. Wenn aber weiter Herr *L. W.* im Schlusscapitel des *Sch.*'schen Werkes (XXIV) nur den alten *Griesinger*'schen (soll wohl heissen *Guislain*'schen) Satz wiederkehren sieht vom „initialen Seelenschmerz und den psychischen Erkrankungen als Reaktion darauf", so hätte man doch verlangen können, dass der Herr Kritiker auch auf die *Sch.*'sche physiologische und klinische Begründung dieses Satzes, der sich doch in dieser Weise bei *Griesinger* nicht findet, eingegangen wäre, und im Weiteren auf den fundamentalen Gegensatz zwischen dieser Pathogenese und derjenigen ohne initiale Melancholie. Dies ist ja, wie bei aufmerksamer Lectüre sofort zu ersehen, ein Hauptpunct für die gesammte *Sch.*'sche Auffassungsweise, für die klinische nicht minder als für die physiologische Begründung der Entwicklung und Natur der Seelenstörungen. Einen Versuch wenigstens — ich muthe Hrn. *L. W.* ja keinen „krampfhaften" zu — in diese Zusammenhänge kritisch einzudringen, hätte für ein solches grundlegendes Capitel doch billigerweise erwartet werden dürfen. Wenn Herr *L. W.* aber weiter meint, dass *Griesinger* jene Sätze jetzt nicht mehr aufgenommen hätte, so ist dies wiederum eine Behauptung des Hrn. Kritikers, für die er trotz der Bestimmtheit, womit er diese seine Ueberzeugung ausruft, auch nicht den Schatten einer Motivirung beibringt.

Zum Schluss noch ein Wort über die eine der zwei Bemerkungen aus dem therapeutischen Abschnitt des *Sch.*'schen Buches, welchem die Ehre einer besonderen Beachtung von Seite des Hrn. Kritikers zu Theil wurde. Die kurzgefasste aber gewiss inhaltlich genügende Indicationsstellung über die Wichtigkeit der „Bettruhe" für gewisse Kranke veranlasst den Hrn. Kritiker zum Zweifel, ob *Sch.* darnach die Wichtigkeit dieser Behandlungsart auch nur sich zum vollen Bewusstsein gebracht habe. Ich kann ihn darüber mehr beruhigen, als er *Sch.* über die Berechtigung zu dieser — loyalen Unterstellung.

Prof. *v. Krafft-Ebing.*

Schlusswort des Referenten. Ich bin mir bewusst, bei der Besprechung des *Schüle*'schen Handbuchs in Nr. 21 ds. Bl. die Grenzen einer gesunden Kritik, sachlich zu verfahren, nicht persönlich zu werden, keine unlautern Motive zu



verfolgen, nicht überschritten zu haben. Wenn ich trotzdem dadurch das Missfallen des Hrn. Prof. *v. Krafft-Ebing* in Graz erregt habe, so kann ich diesen Umstand bedauern, oder auch nicht. Ich kann ihn bedauern, weil ich nicht in der Lage bin, meine in der Besprechung aufgestellten Ansichten zurückzunehmen. Wenn dieselben ein allerdings „Grösserer“ als wir beide wohl: *Morel* vertreten hat, so kann es für mich nur eine Ehre sein, mich in seiner Gesellschaft und Uebereinstimmung zu wissen, trotzdem er sein System nicht durchzuführen vermochte. Ich kann ihn nicht bedauern, weil ich Hrn. *K.-E.* durch kein Wort meiner Besprechung Anlass gegeben zu haben glaube, gegen mich aufzutreten. Findet er in dem Buche *Sch.*'s etwas andres, als was ich darin gefunden habe, so stand es ihm frei, durch eine dieser Auffassung entsprechende Kritik es auszusprechen, wie ich dies auch von meinem Standpunkte aus mir zu thun erlaubte. Die sachlichen Berichtigungen Hrn. *K-E.*'s kann ich nur in einem und einem dazu unwesentlichen Punkte als begründet annehmen. Der Hauptsatz, dass *Sch.* acut verlaufende Zustände der Verrücktheit nicht zu kennen scheint, ist richtig, weil er sie nirgends beschreibt. Ein Irrthum meinerseits ist, dass *Sch.* die von ihm angeführte alc. Form der Verrücktheit für eine acute ausgibt. Er hält sie für eine protrahirte, was ich bereitwillig berichtige. Der Irrthum entstand aus dem Satze auf S. 345 „die nun folgenden chron. Geistesstörungen der Potatoren etc. etc.“ Die übrigen sachlichen Berichtigungen des Hrn. Antikritikers muss ich entschieden als unberechtigt zurückweisen. Wenn ich für das 24. Cap. des Handbuchs nicht die Begeisterung Hrn. *K.-E.*'s theile, so habe ich dies in meiner Besprechung damit begründet, dass die klinischen Ergebnisse mit den dortigen Anschauungen nicht übereinstimmen. Ich halte dieselben daher für Hypothesen, über welche herumzustreiten kaum die Aufgabe der Psychiatrie sein dürfte. Ich habe diesen Grundsatz in meiner Besprechung klar genug ausgedrückt. Soviel über die ernste Seite dieser Antikritik. Was nun die humoristische Seite derselben betrifft, mich mit meinen eigenen Worten zu schlagen, so ist dieses Manöver schlecht genug gelungen. Mein Aufsatz über syph. Psychosen hatte als Aufgabe sich unter anderm gestellt, nachzuweisen, dass die Annahme der s. Paralyse als einer specif. Hirnerkrankung unbegründet sei. Mein klinischer Vortrag gipfelte in dem Satze, dass auch die aetiol. Auffassung der Psychosen ihre Grenzen hat, dass wir alle klinischen Merkmale eines individuellen Falles für unsere psychiatr. Diagnosen verwerthen müssen. Das gleiche, nur schärfer gefasst, habe ich in meiner Besprechung ausgedrückt. Worin da ein Widerspruch liegen soll, ist nicht einzusehen. Nun noch ein Wort zum Schlusse. Ich halte das Recht der freien Meinungsäusserung überhaupt so hoch, dass ich der Antikritik ihre Berechtigung einräume, wenn ich sie auch in dieser vorliegenden Form für überflüssig halte. Um eines aber muss ich den Herrn aus Graz ersuchen, Persönliches, wie den Vorwurf der Illoyalität, aus dem Spiele zu lassen. Ich habe die volle Ueberzeugung, *Schüle*'s Buch scharf, aber ruhig und objectiv beurtheilt zu haben. Eine solche Kritik ist gesund und bringt der Entwicklung der Psychiatrie mehr Förderung als die gegenseitige Beweihräucherung. Wollte ich malitiös sein, hätte mir das Buch genügenden Stoff zur Befriedigung dieses Gelüstes dargeboten.

L. W.

Wochenbericht.

Schweiz.

Internationale Freizügigkeit. Ein befreundeter College theilt uns nachfolgende weitere Beweise über die Missachtung unserer Examen mit; sie sind um so beweiskräftiger, als sie Deutsche betreffen, die ihre Studien und Examina in der Schweiz absolvirt.

„Als einen weitern Fall, wie rigorös im löbl. Germanien gegen helvetische Aerzte vorgegangen wird, kann ich Ihnen meinen Freund *Robert Nauwerck* nennen. Derselbe hat von 1859 bis ca. 1866 in Zürich studirt, war hier pract. Arzt, hat, wenn ich nicht irre, im 66er Krieg mitgewirkt und verliess Anfangs der 70er Jahre Zürich, um nach Schlesien zu übersiedeln, wo ihm eine Arztstelle auf dem Lande (in Festenberg), fern von aller Civilisation, offerirt wurde. Dort practicirte er; aber weil er das dortige Examen nicht gemacht, wurde er in gerichtlichen etc. Fällen ignorirt, und er entschloss sich, da



ihm trotz vielfacher Verwendung seiner Freunde und Gönner (z. B. Geh.-Rath *Biermer* in Breslau) ein Diplom ohne Examen oder nach Absolvirung eines abgekürzten Examens nicht gewährt wurde, während er doch in Zürich rite promovirt und Staatsexamen absolvirt hatte und *Biermer* erklärte, die Examina in Zürich seien den preussischen vollkommen gleichwerthig: schliesslich wie ein Student das ganze Staatsexamen zu absolviren. Er that dies denn auch und musste ad hoc ein ganzes halbes Jahr opfern.

Und Dr. *Schwalbe*, der in Zürich lange Jahre Arzt und Privatdocent war, anno 1870 bis 1871 als Volontär in strapaziösester Weise den Krieg durchgemacht hatte, leidend von da zurückkam: dem wurde nirgends in Baden weder die Praxis, noch ein abgekürztes Examen zu machen gestattet. Und bei uns kommen jährlich deutsche Collegen ein Colloquium machen und erhalten das Diplom trotz einer Unwissenheit, von der ein deutscher Professor sagte: „Schade dass man solche Ignoranten deshalb, weil sie nur ein Colloquium pro forma machen, nicht durchfallen lassen darf.“

Ausland.

Deutschland. Unser ausgezeichneter Landsmann Dr. *J. U. Krönlein*, Assistenzarzt der *Langenbeck*'schen Klinik, wurde für diesen Winter, auf einstimmigen Antrag der Fakultät in Giessen, vom hessischen Ministerium zum Stellvertreter des schwer erkrankten Prof. *Bose* berufen und vorläufig an der *Langenbeck*'schen Klinik beurlaubt, derselbe hat in Giessen seine Thätigkeit als Director der chirurg. Klinik bereits begonnen.

Oesterreich. Beleidigung des militärärztlichen Corps. Der Obercommandirende in Bosnien, Feldzeugmeister Philippovic hat vor Kurzem an die Oberärzte seiner Armee in Serajewo folgende Ansprache gehalten: „Die Truppenkommandanten haben mir mitgetheilt, dass jeder Soldat, sobald er marode wird, für die Armee verloren geht. Wahrlich, ich bedaure, dass wir keine Unterärzte mehr haben, denn diese waren doch Soldaten, die ihre Pflicht kannten; jetzt aber haben wir Doktoren der Medicin, der Chirurgie und aller möglichen Wissenschaften, die ihren Beruf nicht kennen. Ich habe es verstanden, eine Armee zu commandiren, und mit den Türken und Bosniaken fertig zu werden, ich hoffe auch, mit Ihrer Branche fertig zu werden. Erfahre ich, dass ein Einziger seine Pflicht nicht thut, so werde ich ihn kriegsrechtlich behandeln lassen. Zum Schluss versichere ich Sie, dass ich dies auch dem Kaiser berichten werde.“

Wie natürlich hat diese vollkommen unmotivirte und rücksichtslose Anklage die Gemüther des österreichischen militärärztlichen Corps aufs Höchste erregt. Wenn Marode für die „Armee verloren gehen“, so kommt das wohl daher, dass die bestehenden Lazarethe mit untransportabeln Schwerverwundeten überfüllt sind, so dass die leicht transportabeln Maroden in rückwärts liegende Etappenlazarethe abgeschoben werden, wodurch eine kleine Verzögerung beim Wiedereinrücken dieser zum Corps zu Stande kommen kann. Dass die Schuld hievon den Doctoren zukomme und dass unter den früheren Unterärzten das nicht vorgekommen wäre, ist eine in der Luft stehende Behauptung. Das angedrohte Kriegsgericht ist ein Insult, den die österreichischen Militärärzte nicht verdient haben. Wir haben Gelegenheit gehabt im Jahr 1866 die Tüchtigkeit und die erprobte Ausdauer unserer österreichischen Collegen unter oft ungünstigen äusseren Verhältnissen kennen zu lernen und sind mit den Gefühlen von Hochachtung für dieselben heimgekehrt.

Wenn jetzt auch auf den Verbandplätzen und in den Militärspitälern Unregelmässigkeiten vorgekommen sein mögen, so wissen wir wohl, dass in jedem Kriege, trotz aller Aufopferung seitens der Aerzte, diese nicht vermieden werden können.

Die Satisfactionen haben nicht auf sich warten lassen. Der nach Serajewo abgesandte General-Adjutant des Kaisers, FML. v. Beck, hat die dortigen Militärspitäler besucht und nach vollzogener Inspizirung an das ärztliche Personal folgende Ansprache gerichtet: „Ich habe mich jetzt persönlich überzeugt, dass von Seite des ärztlichen Personales für die Pflege der Kranken Alles gethan wurde, was unter den in Bosnien obwaltenden schwierigen Verhältnissen gethan werden konnte.“ — Der Kriegsminister von seiner Seite hat folgenden Erlass den Aerzten der Garnisonsspitäler Nr. 1 und 2 zugestellt:

„Ich habe gestern und vorgestern die beiden hiesigen Garnisonsspitäler Nr. 1 und 2 eingehend besichtigt.



Indem ich dem General-Commando für die in diesen Spitälern vorgefundene musterhafte Ordnung und Reinlichkeit meine besondere Befriedigung ausspreche, muss ich das von den Militärärzten bezeigte lebhafte Interesse für die Verwundeten, sowie deren Hingebung in ihrem Berufe wärmstens anerkennen, insbesondere aber die wahrgenommenen, auf die fortschrittlichen Grundsätze der conservativen Chirurgie basirten vorzüglichen Heilerfolge als das höchst anerkennenswerthe Verdienst der in diesen Spitälern in Dienstleistung stehenden Militärärzte bezeichnen.

Ich sehe mich sehr angenehm veranlasst, den Spitalsleitungen, so wie dem militärärztlichen und dem Sanitätspersonale in den beiden Heilanstalten meine belobende Anerkennung auszusprechen und wolle das General-Commando dieselbe den betreffenden Organen bekannt geben."

Die österreichischen Militärärzte mögen sich mit diesen zwei officiellen Satisfactionen beruhigen oder nicht, die schönste Satisfaction hier wie anderswo bleibt das Bewusstsein treuer Pflichterfüllung. Die Ueberzeugung mögen sie übrigens haben, dass uns fremden Collegen durch derartige verletzende Angriffe die Anerkennung vor den hohen Leistungen des österreichischen militärärztlichen Corps niemals wird erschüttert werden.

Paris. *Sée*'s Behandlung der *Basedow*'schen Krankheit. Die beste Behandlungsmethode ist nach *Sée* die Hydrotherapie combinirt mit dem Verabreichen der T. veratr. virid. Er verordnet 10—12—20 Tropfen pro die, indem er diese Dosis auf 3—4 Male vertheilt. Das Mittel muss Wochen, ja Monate lang angewendet werden. Er sah mit dieser Methode u. A. auch eine junge Frau heilen, die seit 15 Jahren die 3 characteristischen Symptome der Krankheit (Exophthalmus, Herzklopfen und Struma) zeigte und in den letzten 3 Jahren jede Behandlung aufgegeben hatte.

(Franc. med. 13. Nov. 1878.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. November 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Zu den 4 im letzten Berichte aus einem Hause des Südostplateaus gemeldeten Masernfällen sind noch 3 weitere gekommen; als Ursprung hat sich ein Besuch in dem benachbarten maserndurchseuchten Grenzach ergeben; ausserdem 1 Fall unbekannten Ursprungs auf dem Nordwestplateau; zusammen 4 Fälle.

Von Scharlach sind 8 Fälle angezeigt (5, 5, 2), wovon 4 in der Umgebung des St. Johannthors, die übrigen zerstreut.

Typhuserkrankungen sind 9 angemeldet (17, 15, 11), wovon im Birsigthale 5, aus Kleinbasel 3.

Hals- und Rachenbräune 7 Fälle, (6, 6, 4), wovon 5 aus Kleinbasel meist mit tödtlichem Verlaufe.

Von Pertussis sind 18 neue Fälle angezeigt (16, 23, 26), diessmal fast alle aus Grossbasel.

Erysipelas 5 Fälle (2, 2, 0). Varicellen im Kinderspitale und vereinzelt auch in der Stadt.

Puerperalfieber 3 Fälle (1, 2, 0); seit dem 15. keine neue Erkrankung.

Zu den im letzten Berichte erwähnten 3 Fällen von maligner croupöser Conjunctivitis aus der Hägenheimerstrasse ist sofort noch 1 weiterer gekommen; seit Uebersiedlung in eine andere Wohnung und Versorgung sämmtlicher Erkrankten in die Augenheilanstalt ist keine neue Erkrankung mehr eingetreten.

Bibliographisches.

128) *Beck*, Illustrirte Vierteljahrsschrift der ärztlichen Polytechnik. Bern, Verlag von Dalp.

129) *Eichhorst*, Die trophischen Beziehungen der nervi vagi zum Herzmuskel. Mit 1 Tafel. 38 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.



Briefkasten.

Herrn Dr. *Boéchat*, Fribourg: Besten Dank; das Versprochene willkommen. — Herrn Dr. *J. R. Schneider*, Bern; Dr. *v. Muralt*, Zürich: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *St—i* in Sch.: Besten Dank. *Hüter* soll willkommen sein. — Herrn Prof *Löwenberg*, Paris: Verdanke Ihnen bestens die fr. Zusendung Ihrer ausgezeichneten Arbeit. — Herrn Revierförster Dr. *N—r*, L.: Ich finde keine Brücke zwischen dem Oesophagus und der Berufung. Strengen Sie Ihren Scharfsinn an und flechten Sie selbst die nöthige Intercellularsubstanz. Also Ihres Besuches bin ich mit Vergnügen gewärtig. Freundl. Grüsse. — Herrn Dr. *G. L—g*, Schaffhausen: Kommt zum Abdruck; wir bitten aber um Geduld, da zuerst die Oltener Vorträge müssen publicirt werden. — Herrn Dr. *Killias*, Chur; Prof. Dr. *Wyss*, Zürich: Mit Dank erhalten. — An Stelle besonderer Empfangsanzeigen danke ich hier allen werthen Collegen, die mich bei der Ausarbeitung des Kalenders so liebenswürdig unterstützt haben, herzlich. *A. Baader.*

Schweighauserische Buchdruckerei. — **B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung** [illegible]

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 24. VIII. Jahrg. 1878. 15. Dezember.

Zum Jahresschluss.

Wenn Ihnen, werthe Collegen, diese letzte Jahresnummer, mit welcher wir den VIII. Jahrgang unseres Blattes abschliessen, vorliegt, trennt auch Sie nur noch eine kurze Spanne Zeit von dem Gipfel einer jener Höhen, deren Erklimmen uns daran mahnt, wenigstens einen kurzen Blick auf die zurückgelegte Strecke unseres Lebensweges zu werfen.

Der Jahresschluss ist, wenn auch nicht im innern, so doch im äussern Leben für jeden ernsthaften Menschen eine solche Marke, deren Sinn er nicht missverstehen wird.

Was hat das hinter uns liegende Jahr uns geboten, was uns bieten können? Was haben wir — nicht in phantastischer Träumerei, sondern mit bewusster Gerechtigkeit — gewünscht und gewollt, was erreicht? Was ward und was hätte werden können — zum Guten und zum Bösen?

Möge jedem von Ihnen nach diesem Rückblicke, auch wenn er ihm kein ganz freudiges, kein fleckenloses Bild vor die Seele zaubert, der innere Friede, die ruhige, ja freudige Kraft bleiben, mit klarem Auge in die Zukunft zu schauen, mit gehobenem Haupte und unumwölkter Stirn unentwegt weiter zu streben!

Mögen Sie alle, jeder auf der seinem Lebenswege zugehörenden Etappe, zu dem Ziele, das Sie am Jahresschlusse erreichen, empor gestrebt sein und Ihnen Ihr ernstes Wollen und Ihr Wunsch erfüllt werden, auch in Zukunft nicht zu tief unter dem erreichbaren Maasse der Ideale zu bleiben, das jeder edle Mensch zu realisiren trachten muss.

So manch' Einer, den wir gerne für einen unentbehrlichen Lebensbegleiter gehalten hätten, hat sein Wandern eingestellt. Mancher am Ziele, ruhig, gefasst, Mancher aber auch im vollen Fluge unerwartet, jäh zur Erde geschleudert, um nicht mehr sich zu erheben — Alle begleitet von unserer Liebe und unserer Ach-



tung. Sie haben ausgekämpft und ruhen als wackere Kämpfer auf jenem weiten und rauhen Schlachtfelde, das schon so manchen braven Mann, so manches treue Blut grausam und stumpfsinnig verschlang, dem Plane, auf welchem der nie endende, harte Kampf gegen die Schwächen der Menschen und das Elend des Lebens geschlagen wird. Mögen sie sanft ruhen: unsere schnell lebende, rastlos davon hastende Zeit wird sie bald vergessen, sind doch Ersatzmänner da! Wir aber wollen ihrer gedenken! Ihr abgeklärtes Bild soll uns in freundlicher und lieber Erinnerung bleiben und ein. Sporn sein, auf dem gemeinsamen, guten Weg rüstig weiter zu wandeln.

Und wir streben ja nicht allein! Unserer sind Viele! Das anerkennen wir freudig, und es drängt uns, unseren ausgezeichneten Mitarbeitern, die durch Einsendung von Originalarbeiten, Vereinsberichten, Referaten und cantonalen Correspondenzen das Jahr hindurch kräftig uns unterstützt haben, im Geist die Hand zu drücken und ihnen zu danken für die erfolgreiche Unterstützung, die sie unserem Unternehmen dargebracht; dieser Dank gilt auch unseren zahlreichen Abonnenten, deren freundliches Interesse das Gedeihen des Correspondenz-Blattes ermöglicht hat.

Unser Ziel, die Gefühle der Zusammengehörigkeit und der Solidarität unter den Schweizer Collegen zu kräftigen und das Organ zu sein, durch das sie bei dem Volke und seinen Behörden jene Anerkennung verlangen, die ihnen im socialen und staatlichen Leben gehört, haben wir auch in diesem Jahre nie aus dem Auge verloren; daneben haben wir uns bestrebt, in den engen Rahmen, der uns zur Verfügung steht, Alles das aufzunehmen, was uns der Prüfung durch die Praxis und des besonderen Studiums werth schien. Der leidige Raummangel hat hiebei oft sehr hindernd unsere Pläne durchkreuzt und auch manchem unserer Mitarbeiter oft sehr unerwünschte Geduldsproben gestellt.

Möge auch im kommenden Jahr dieselbe ausgezeichnete Unterstützung der Herren Collegen unseren Bestrebungen nie fehlen und das Zusammenwirken Aller für jeden Einzelnen und den ganzen Stand, sowie für die Interessen der Leidenden ein gleich gedeihliches bleiben!

Original-Arbeiten.

Ueber eine Methode der Staaroperation.

Vortrag, gehalten im Verein jüngerer Aerzte der Cantone Bern und Solothurn am 3. Juli 1878 in Burgdorf,

von Dr. Emil Emmert.

Als Staaroperation bezeichnet man jeden chirurgischen Eingriff, welcher die Entfernung der Linse aus dem Pupillargebiete zum Zweck hat.

Abgesehen von der Depression und Reclination, welche als überwundene Standpuncte zu betrachten sind, und von der Discission der Linse, welche für bestimmte Staarformen und in gewissen Lebensaltern jetzt noch geübt wird, ist es die sog. periphere Linearextraction mit Iridectomie nach *von Gräfe*, welche wohl das verbreitetste Operationsverfahren auch jetzt noch genannt werden darf.



Während aber noch vor wenigen Jahren von der Mehrzahl der Augenärzte, welche damals auch meistentheils mehr oder weniger lang Schüler *von Gräfe*'s gewesen sind, so zu sagen nur die periphere Linearextraction mit Iridectomie geübt wurde, trat bald nach dem Tode desselben (im Jahre 1870) eine Art Reaction ein, welche die zum Wohle der Menschheit erzielten Errungenschaften wieder in den Hintergrund zu drängen und neue Methoden und Modificationen der Staaroperation an ihre Stelle zu setzen drohte. Ein guter Kern ist gleichwohl noch geblieben und die Statistik solcher Augenärzte, welche über ein grosses Material zu verfügen haben, wird dazu bestimmt sein, zu beweisen, dass das *von Gräfe*'sche Verfahren die günstigsten Procentverhältnisse, d. h. die wenigsten Verluste liefert.

In wie fern Dr. *A. Weber*'s (in Darmstadt) wohl ausgedachte Operationsmethode mit Hohllanze zu ebenso günstigen oder günstigeren Resultaten führt, wird erst die Zukunft, d. h. die reichere Erfahrung lehren müssen. Kleine Abänderungen des *von Gräfe*'schen Verfahrens, wie sie von manchen ausgezeichneten Operateuren vorgenommen worden sind, können nicht als Streben nach Neuerungen und Erfindungsruhm u. A. aufgefasst werden, vielmehr als das Resultat theoretischen Denkens und practischer Erfahrung.

Es ist daher gewiss nicht am Platze, über jede Modification sogleich den Stab zu brechen, um so weniger als *von Gräfe* selbst an seiner Methode stets noch zu verbessern suchte und wahrscheinlich mit der Zeit selbst noch neue Modificationen an derselben angebracht haben würde, da sein reger Geist und seine ausgezeichnete Beobachtungsgabe niemals zugelassen hätten, auf einer einmal errungenen Stufe stehen zu bleiben und einmal gemachte Beobachtungen als für alle Zeiten gültig und unumänderbar anzusehen.

Eine solche Modification, welche sich zwar nicht auf den operativen Eingriff selbst, nur auf die Zeit der Ausführung einzelner Operationsacte bezieht, kann das zu besprechende Verfahren genannt werden.

Schon im Jahre 1861 machte Herr Dr. *Mooren* aus Düsseldorf bei Gelegenheit des Ophthalmologen-Congresses zu Heidelberg und im Jahre 1862 in einer besonderen Schrift (Die verminderten Gefahren der Hornhautvereiterung) auf ein Vorgehen bei der Linearextraction aufmerksam, durch welches die Gefahren derselben und die Ursachen ihres Nichterfolges um ein Beträchtliches herabgesetzt werden sollten.

Es bestand darin, der Extraction der Linse die Iridectomie wenigstens zwei Wochen vorauszuschicken.

Trotz dieser Empfehlung verlautete wenig mehr über diese Zweitheilung der Operation. Wenn auch Versuche damit gemacht worden sein mögen, so ist, wenigstens meines Wissens, nichts davon in die Oeffentlichkeit gedrungen. Erst bei Gelegenheit des Ophthalmologen-Congresses im Jahre 1873 in Heidelberg unternahm es Herr Prof. *v. Welz* (12. Nov. 1878) aus Würzburg, von Neuem auf dieses Operationsverfahren die Aufmerksamkeit zu lenken und es, gestützt auf eine Reihe äusserst günstiger Resultate und Beobachtungen, seinen Herren Collegen zu empfehlen.

Bei der sich an diese Mittheilung knüpfenden Discussion hob Herr Prof. *v. Ze-*

hender aus Rostock hervor, dass auch Herr Dr. *Heddäus* aus Idar diesem Operationsverfahren sich anschliesse, in seinen Anschauungen im Wesentlichen beistimme und über dasselbe bei der Naturforscher-Versammlung in Wiesbaden einen Vortrag gehalten habe.

Im Uebrigen schien aus der Discussion hervorzugehen, dass man dieser Methode nicht dasjenige Vertrauen entgegenzubringen geneigt sei, welches Herr Prof. *v. Welz* ihm schenkte, ja Herr Prof. *Rothmund* aus München glaubte, gestützt auf eine Anzahl von Fällen, sogar Nachtheile derselben gefunden zu haben, gegenüber der Ausführung der Iridectomie gleichzeitig mit der Extraction der Linse.

Trotz der geringen Begeisterung der Herren Collegen für dieses Operationsverfahren, scheint sich Herr Prof. *v. Welz* von demselben nicht haben abbringen zu lassen und waren ihm seine persönlichen Erfahrungen Grund genug, um auch fernerhin dasselbe zu üben. Denn unter'm 21. September 1877 richtete er, da er den Ophthalmologen-Congress zu Heidelberg bereits hatte verlassen müssen, einige Zeilen an den Redactor der Klin. Monatsblätter, Herrn Prof. *Zehender*, welche in dem Bericht über die 10. Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft zu Heidelberg Seite 186 abgedruckt sind und in welchen er die Mittheilung macht, dass er nun seit bereits 5 Jahren das erwähnte Operationsverfahren ausschliesslich übe und stets dieselben glücklichen Resultate erziele, d. h. seitdem kein Auge durch Extraction verloren habe.

Auch ohne die Absicht diese Operationsmethode auszuüben, kommt man in den Fall dieselbe auszuführen, wenn z. B. längere Zeit vor der Staarextraction bei vielleicht noch unreifer Cataracte wegen Iritis oder A. eine Iridectomie gemacht werden muss. Aus optischen oder kosmetischen Rücksichten oder in der Voraussicht, später an der Stelle des Coloboms die Linse austreten zu lassen, wird in solchen Fällen meistentheils die Iridectomie nach oben verlegt werden.

Wenn nun auch diese Fälle wegen ihrer Complicationen nicht gerade dazu geeignet sind, in dem Vorausschicken der Iridectomie einen günstigeren Erfolg für die spätere Linsenextraction erblicken zu lassen, so sind sie doch dazu geeignet, uns gewisse Erscheinungen zur Wahrnehmung zu bringen, welche eben in noch viel höherem Grade in Fällen ohne Complicationen, wo wir principiell, nicht gezwungen, die Iridectomie der Extraction vorausschicken, zu Tage treten.

Und eben diese Wahrnehmungen veranlassten mich schon in frühern Jahren mitunter die Iridectomie der Extraction mehr oder weniger lang vorangehen zu lassen und wenn auch mein Material nur klein ist, so glaube ich mich doch nicht darin zu täuschen, dass diese Operationsmethode manche Vortheile vor der Ausführung der Iridectomie mit der Linsenextraction biete und besonders günstige Resultate liefere. Seit der letzten Empfehlung dieses Verfahrens durch Herrn Prof. *v. Welz*, übte ich dasselbe in allen denjenigen Fällen, wo nicht aus äussern Gründen, d. h. sehr hohem Alter des Patienten, grosser Entfernung seines Wohnsitzes oder A. Umgang von derselben genommen werden musste. Die Resultate, welche ich damit erzielt habe, sind derart, dass kein Auge bei dieser Methode bis dahin zu Grunde gegangen und in den einzelnen Fällen der Erfolg vorzüglich gewesen ist.

Die Ausführung des Verfahrens besteht einfach in Folgendem: Die Iridectomie wird mit Lanzenmesser möglichst peripher, d. h. vom Hornhautrande entfernt mit grösster Sorgfalt ausgeführt; sicherer ist es, sie möglichst breit zu machen, doch wird erst eine grössere Zahl von Beobachtungen darüber entscheiden lassen, ob nicht dieselben und hinsichtlich der kosmetischen und optischen Verhältnisse jedenfalls günstigere Resultate erzielt werden durch eine kleine Pupille.

Obschon nun nach wenigen Stunden die lineare Lanzenwunde in der Sklera bereits verklebt und nach 3–4 Tagen verheilt ist, so ist es doch zweckmässig, den zweiten Theil der Operation, d. h. die Extraction der Linse, erst geraume Zeit später zur Ausführung zu bringen. Ich möchte als Termin denjenigen Zeitpunct als den vortheilhaftesten erachten, wo die Lanzenwunde gänzlich verheilt, resp. vernarbt und jede Reaction des Auges in Folge dieses Eingriffes verschwunden ist und es hat mir bis dahin geschienen, dass dieser Zeitpunct in der Mehrzahl der Fälle nicht vor der dritten oder vierten Woche eintritt und ich möchte noch weiter gehen und sagen, dass die Extraction um so günstigere Aussichten bietet, in je höherem Grade genannte Bedingungen erfüllt sind, d. h. je grösser der Zeitraum zwischen Iridectomie und Extraction ist.

Die Extraction wird also nie vor Ende der vierten Woche, lieber erst nach 2—3 oder mehr Monaten ausgeführt mit einem *Gräfe*'schen Staarmesser. Einstich und Ausstich fallen circa ½—1 mm. vom sichtbaren Hornhautrande, zur Vollendung des Schnitts kehre ich die Schneide möglichst nach vorn, so dass der Gipfel des Schnittes in die Hornhaut, d. h. circa ½ mm. vom sichtbaren Scleralrande zu liegen kommt. Auf diese Weise fallen Lanzenschnitt und Linearschnitt niemals zusammen, sondern befinden sich an allen Puncten in einer Entfernung von mindestens ½ mm., meistens jedoch von 1 mm. und mehr. Dieses scheint mir sehr wesentlich zu sein.

Die Heilung erfolgt bei diesem Operationsverfahren nicht minder schnell als wenn wir Iridectomie mit Extraction verbinden, eher dürfte man das Gegentheil behaupten.

Die Vortheile aber, welche es bietet, lassen sich in Folgendem zusammenfassen:

1. Der Arzt lernt den Patienten kennen.

Bei Gelegenheit der im Allgemeinen ganz gefahrlosen Iridectomie, welche eher schmerzhafter ist als die Extraction der Linse, wird man sich ein Urtheil darüber bilden können, ob Hülfsmittel und wenn, welche Hülfsmittel nothwendig sein werden, um das Auge, eventuell den Patienten in denjenigen Ruhezustand zu versetzen, welcher zur Extraction nothwendig oder wenigstens wünschenswerth ist, d. h. ob es z. B. zweckmässig sein wird, den Kopf des Patienten durch einen Assistenten halten zu lassen und ihn einzuschläfern. Ferners wird man sehen, ob er eine heilsame Natur hat, ob eine bedeutende Reaction auf den operativen Eingriff hin erfolgt und Vieles Andere. Mit einem Wort, wir werden vielleicht Andeutungen erhalten, welche uns bei der späteren Extraction von grösstem Nutzen sein können.

2. Der Patient lernt den operativen Eingriff kennen.



Er wird sich selbst ein Urtheil darüber bilden, ob er im Stande sein wird, bei der späteren Extraction sich hinreichend ruhig zu halten, er wird einen Begriff von der Schmerzhaftigkeit der Operation erhalten, über welche sich die Patienten sehr häufig ganz irrige Vorstellungen machen und namentlich einbilden, dass die Operation viel schmerzhafter sei als sie wirklich ist. Sie werden auch erkennen, dass bei normalem Verlauf, nach ausgeführter Operation, keine Schmerzen mehr auszuhalten und zu überstehen sind, wie dieses bei chirurgischen Eingriffen an anderen Körpertheilen fast ausnahmslos der Fall ist. Sie werden in Folge dessen der Operation und der Nachbehandlung mit grösserer Gemüthsruhe entgegensehen.

3. Die Extraction oder besser Entbindung der Linse nimmt bei früher ausgeführter Iridectomie weniger Zeit in Anspruch, der peinliche Zustand wird dem Pat. daher abgekürzt.

4. Zur Extraction oder Entbindung der Linse ist kein Assistent nothwendig, welcher die Fixation des Bulbus während des Fassens der Iris und dem Abschneiden derselben zu übernehmen hat.

Nicht immer stehen geübte Assistenten zur Verfügung und ich kann die Ueberzeugung nicht unterdrücken, dass mitunter durch schlechtes Fixiren des Bulbus, d. h. Drücken auf denselben mit der Pincette oder starkes Anziehen der Bindehaut und Herabziehen des Auges während dem Excisionsacte der Iris, ein Bersten der Zonula Zinnii und Vorfall des Glaskörpers zu Stande kommt, wenn anders ein solcher nicht schon vorher eingetreten ist, wie dieses eine Folge des Schnittes sein kann, bei welchem durch Druck nach oben, besonders wenn ein Messer nicht ganz scharf schneidet, eine solche Spannung und Zerrung und durch die sägenden Bewegungen eine solche Erschütterung und Verrückung der Zonula Zinnii entstehen kann, dass dieselbe berstet. Die erstere Möglichkeit scheint mir um so wahrscheinlicher, als durch Fixation des Bulbus nach unten in der Gegend des Corpus ciliare, und durch das unwillkürliche bei fast allen Patienten zu beobachtende Bestreben, den Augapfel nach oben zu drehen, also durch die Fixationspincette einerseits und durch den Musc. R. superior andererseits an zwei einander diametral entgegengesetzten Puncten eine Klaffung der Wunde, ebenso wie auch eine Anspannung der Zonula Zinnii, in der Richtung dieser beiden in entgegengesetzter Richtung wirkenden Kräfte und dadurch eine Berstung der Zonula und Glaskörpervorfall eintreten kann.

Um die Fixation des Bulbus an dieser Stelle und Rollungen desselben um seine Tiefenaxe während und nach der Ausführung des Schnittes zu verhüten, würde es daher, besonders bei sehr unruhigen Patienten, mitunter zweckmässig sein, den Bulbus an zwei Puncten zu fixiren, z. B. an der Nasen- und an der Schläfenseite und würden hiezu Doppelfixationspincetten, wie sie von *Ed. Jäger*, *Streatfield*, *v. Zehender* und *Monoyer* erfunden worden sind, recht gut dienen. Eine solche seitliche Fixation hat nur den Nachtheil mehrfacher Quetschung und Verletzung der Bindehaut und dass häufig Falten in derselben entstehen, welche längs dem Hornhautrand nach oben ziehen und so in das Schnittgebiet fallen, wodurch mehr Bindehaut durchschnitten wird als nothwendig ist und in Folge dessen reich-



liche Blutung erfolgen kann. Die gewöhnliche Fixation ist aus diesen Gründen daher vorzuziehen.

Fixirt der Operateur das Auge selbst, so wird er allen geringsten Bewegungen des Auges nachgeben können und Druck und Zug in einer Weise reguliren, wie dieses eine andere Persönlichkeit niemals im Stande ist.

5. Der Bindehautlappen wird kleiner, da die Bindehaut an der früheren Incisionsstelle der Lanze angeheilt ist.

Ob günstigere Resultate ohne Conjunctivallappen, oder mit einem kleinen oder mit einem grossen erzielt werden, darüber hat in der letzten Zeit wenig verlautet. Mir schien es mitunter, wie wenn ein Bindehautlappen trotz aller Vorkehrungen in die Wunde sich legen (auch habe ich es erfahren) und die Adaptation der Wundränder und die Heilung verhindern könne. Heilt eine Wunde nicht ohne Bindehautlappen, so heilt sie auch nicht mit oder wegen einem solchen.

6. Blutungen in die vordere Kammer sind weit seltener und geringer.

Es muss zwar zugegeben werden, dass die Bindehaut häufig ziemlich stark blutet, ihr Blut verbreitet sich jedoch weniger in die vordere Kammer, welche nach Abfluss des Kammerwassers überhaupt wenig Raum zum Einfliessen bietet, als über die Vorderfläche des Bulbus. Starke Blutungen in die vordere Kammer rufen jedoch nicht selten die Wundränder der Iris hervor, wenn dieselbe gleichzeitig mit der Extraction der Linse excidirt wird und zwar verbreitet sich das aus ihr tretende Blut, da die Wundränder in der vorderen Kammer liegen, auf und zum Theil auch hinter die Iris; die Blutung ist mitunter schwer zu stillen und das Blut schwierig zu entfernen; letzteres verdeckt dann nicht selten das Pupillargebiet beträchtlich; auch sind Nachblutungen in die vordere Kammer aus frischen Iriswundrändern zu befürchten; wenn aber die Iris schon Wochen lang vorher excidirt worden ist, so sind die Wundränder derselben fest vernarbt und ist von ihrer Seite wenigstens keine Blutung mehr zu gewärtigen.

7. Das Iriscolobom kann kleiner gemacht werden, als wenn die Iridectomie mit der Extraction verbunden wird, wodurch die kosmetischen und optischen Verhältnisse bedeutend gebessert werden.

Wird die Excision der Iris mit der Extraction der Linse verbunden, so muss das zu excidirende Stück der Grösse des Schnitts ungefähr entsprechen, damit die Irisränder in der Wunde nicht liegen bleiben oder durch die austretende Linse nicht so leicht in dieselbe hineingedrängt werden oder nachträglich hineinfallen.

Ist die Iris schon früher excidirt worden, so droht nur die Gefahr, dass die austretende Linse die Iris in die Wunde treibe. Dieses Vorkommniss ist jedoch namentlich bei Anwendung des pupillenverengernden Eserins nach der Extraction weniger zu befürchten und mit Hülfe desselben jedenfalls ziemlich leicht zu beseitigen.

8. Vernarbte Irisränder disponiren weniger zu Iritis als frische.

Nach Staarextraction ist stets Iritis zu befürchten und zwar einerseits durch die mechanische Reizung, welche das Vorbeigleiten der Linse bei ihrem Austritt an der Iris verursacht, in welchem Momente der Grund liegt, weshalb die Iridectomie und zwar eine recht breite, in die Staaroperation eingeführt worden ist, denn

bei intacter Iris wird das Vorbeigleiten der Linse beinahe zur Quetschung; andererseits durch zurückgebliebene Kapselreste, welche durch ihre Quellung etc. fremden Körpern ähnlich wirken, endlich durch die Reaction überhaupt, welche in Folge der Staarextraction in manchen Augen auftritt.

9. Das Discissionsfeld ist viel grösser.

Wenn die Iris schon früher ausgeschnitten worden ist, so zieht sich die Pupille, durch Atropin vor der Linsenentbindung ad maximum erweitert, bei Abfluss des Kammerwassers bedeutend weniger zusammen, als wenn die Iris erst bei der Extraction excidirt wird; in letzterem Falle verengt sie sich trotz aller vorhergehenden Atropinisirung sehr beträchtlich. Bleibt dagegen die Pupille auch nach Abfluss des Kammerwassers stark erweitert, so kann die Linse resp. die Linsenkapsel in viel ergiebigerer und ausgedehnterer Weise aufgeschlitzt werden, auch ohne dass man ein grosses Iriscolobom hat. Welche Vortheile aber eine ergiebige Discission, abgesehen von einem hinreichend grossen Schnitt, für den Austritt der Linse, für das Austreten einer möglichst grossen Menge von Kapselstücken, sei es auf der Linse oder sei es frei für sich, und daher für den späteren Verlauf, d. h. den Heilungsverlauf und die Reinheit der Pupille bietet, das ist hinreichend bekannt und braucht nicht weiter ausgeführt zu werden.

Nachdem so die stark erweiterte Pupille zur Discission benützt worden, kann nachträglich dieselbe durch mehrfache Eserineinträufelungen, wie sie besonders von *Wecker* in Paris empfohlen worden sind, verengt werden, um die Iris von der Sclero-Cornealwunde möglichst zu entfernen und eine Irisanlöthung oder einen Irisvorfall zu verhüten.

10. Die Reaction des Auges ist geringer.

Die Entbindung der Linse ist in Folge der grossen Bulbuswunde und das Entfernen eines Körpers aus dem Innern des Auges ein so gewaltiger Eingriff, dass eine gewisse Reaction unausbleiblich ist. Es gibt allerdings Fälle, wo von einer solchen kaum etwas wahrgenommen wird, aber andere, in welchen dieselbe sehr bedeutend ist. Je weniger Wundflächen wir aber haben und je weniger Theile des Auges in Angriff genommen worden sind, um so geringer wird auch, wie bei anderen Körpertheilen, die Reaction sein und dieses ist doch gewiss ebenfalls kein zu unterschätzender Vortheil der Zweitheilung der Staaroperation.

Diese sind die Vorzüge, welche, schon aus theoretischer Abstraction, mehr noch aber aus practischer Anschauung und Beobachtung, das soeben besprochene Verfahren mir zu rechtfertigen scheinen.

Bei der Wahl einer Methode darf uns kein anderes Motiv leiten als das Interesse des Patienten. Alle ehrgeizigen Rücksichten, alle Bequemlichkeitsgründe, alle Utilitäts- und politischen Gründe treten davor in den Hintergrund ein Verfahren zu üben, bei welchem der Kranke die geringsten Gefahren läuft und die grössten Aussichten hat, wenigstens etwas zu gewinnen.

Jedenfalls ist die Frage der Staaroperation bis in ihre Einzelheiten noch zu keinem definitiven Abschluss gekommen, wenn auch gewisse wesentliche Grundsätze als allgemein angenommen, anerkannt und allgemeingültig zu betrachten sind. Und man wird vielleicht nie dazu gelangen, eine internationale Operationsme-

thode zu besitzen, da individuelle Anschauungen, Erfahrungen und persönliche Geschicklichkeit, wenn man von allen andern Motiven absehen will, stets ihre Rolle spielen und dadurch auch statistische Angaben in hohem Grade beeinflussen werden.

Ueber Prophylaxe von Typhusrecidiven.

(Vortrag, gehalten in der Herbstversammlung des ärztlichen Centralvereins zu Olten den 26. October 1878.)

Von **H. Immermann**, Professor in Basel.

(Schluss.)

Das ist nun auch der Weg gewesen, den ich seit Mitte des Vorjahres versuchsweise eingeschlagen habe, und auf welchem ich, wie Sie gleich nachher hören werden, zu unerwartet befriedigenden Resultaten gekommen bin. Ehe ich indessen Ihnen über meine Versuche und deren Ausfall berichte, möchte ich doch noch eine Frage zuvor kurz berühren, die ziemlich nahe liegt und die ich kaum ganz übergehen darf; um so weniger, weil aus ihrer Beantwortung sich, wie ich meine, gleichfalls die soeben angedeutete prophylaktische Aufgabe als natürliche Consequenz ableiten lässt.

Es ist dieses einfach die Frage, woher es denn wohl überhaupt komme, dass die Typhusrecidive in neuerer Zeit mehr als früher von sich reden machen? Die Klage über grössere Häufigkeit der Typhusrückfälle ertönt nämlich nicht allein von Basel, sondern auch von anderen Orten her, an denen man reichlichere Gelegenheit zu Beobachtungen über Abdominaltyphus hat, und was speciell Basel selbst anbetrifft, so steht so viel ganz unbedingt fest, dass früher die Recidive in dessen Spitale erheblich seltener waren. Es ergiebt eine ältere Spitalstatistik, dass vor 10—15 Jahren nur etwa in 8—9% aller Typhen Rückfälle vorgekommen sind,*) während doch aus meiner gegenwärtigen Berechnung sich nahezu die doppelte relative Frequenz (15,6%) für die Recidive herausstellt. Es müssen also gewiss besondere Gründe vorliegen, warum bei Typhuskranken gegenwärtig so häufig die erstmalige Durchseuchung eine unvollständige bleibt, und warum Reste des Typhuskeimes im Reconvalescenten verbleiben, die dann so leicht Recidive veranlassen können!

Was nun der Grund dieser eigenthümlichen Erscheinung sei, lässt sich freilich nicht mit aller Bestimmtheit aussagen, doch ist es für mich kaum fraglich, dass die moderne Typhustherapie, so wie sie üblicherweise bisher gehandhabt worden ist, nicht nur indirect, sondern auch ganz direct mit für dieses veränderte Verhalten der Typhen verantwortlich gemacht werden muss. Indirect zunächst auf jeden Fall schon deswegen, weil die Mortalitätsziffern bei der modernen Typhustheraphie um Vieles bessere sind, als bei der ältern, nahezu exspectativen, — und auf diese Weise natürlich weit mehr Typhuskranke in die Lage kommen, ein Recidiv gegenwärtig überhaupt erleben zu können; direct aber sehr wahrscheinlich auch darum, weil durch die Kaltwasserbehandlung sowohl, wie durch die medicamentös-antipyretische Behandlung der Typhen mit Chinin, Salicylpräparaten etc. die pathogenen Wirkungen des Typhusgiftes zwar abgeschwächt,

*) *v. Liebermeister:* in *v. Ziemssens* Handb. d. spec. Path. Bd. II. 1. S. 198.



und die Florition desselben im Körper des Inficirten beeinträchtigt, aber damit auch das spontane Absterben dieses Giftes nach geschehener Durchseuchung des Individuums voraussichtlich wohl erschwert wird. Es ist dieses eine Hypothese, die mir höchst plausibel erscheint, übrigens auch noch andere Anhänger gefunden hat, und welcher meines Wissens zuerst durch *v. Liebermeister* eine bestimmtere Fassung verliehen worden ist. Dieser Forscher, dessen höchst competentes Urtheil in Allem, was die Typhusfrage angeht, gewiss von Ihnen bereitwilligst anerkannt wird, spricht sich geradezu dahin aus, dass Typhusrecidive wohl deswegen jetzt häufiger sich zeigen, als früher, weil durch die „antipyretische" Behandlung der gewöhnliche, normale Verlauf des Typhus gestört und die völlige Defloresceuz des Typhusgiftes vielfach verhindert werde.*)

Wenn es an dem nun aber wohl so ist, — soll man dann etwa darum von dieser modernen Behandlungsweise der Krankheit wiederum abgehen und mit der Wiederaufnahme der ältern indifferenten Therapie des Typhus auch alle deren Nachtheile und Gefahren von Neuem in den Kauf nehmen? Ganz gewiss nicht, — wenn sich nur ein Weg findet, um den Inconvenienzen zu entgehen, die sich gerade bezüglich der Recidive bei der jetzigen Typhusbehandlung vermittelst der gehäuften klinischen Beobachtung im Laufe der Zeit ergeben haben! Der einzuschlagende Weg ist aber klar genug durch die Vernunft, meines Erachtens, vorgezeichnet: man wird eben, wie ich vorhin schon andeutete, darnach trachten müssen, der drohenden Gefahr des Recidives durch rechtzeitige Zerstörung der Reste des Typhusgiftes im Körper des Reconvalescenten zu begegnen, — man wird, wie man schon seit kürzerer oder längerer Zeit bei gewissen anderen, noch häufiger recidivirenden Infectionskrankheiten es zu thun sich gewöhnt hat, auch beim Typhus nicht nur eine desinficirende Behandlung, sondern auch eine desinficirende Nachbehandlung instituiren müssen.

Halten wir für einen Moment Umschau auf dem Gesammtgebiete der Infectionskrankheiten, so begegnen wir namentlich zweien infectiösen Processen, deren sachgemässe und durch die Erfahrung sanctionirte Behandlungsweise uns als geeignete Analogie hier dienen darf. Ich meine das Wechselfieber und den acuten Gelenkrheumatismus, welchen letzteren Sie gewiss, gleich mir, nach dem Vorgange *A. Hirsch*'s u. A. ebenfalls ohne Bedenken zu den Infectionskrankheiten rechnen werden. So wenig wir uns, um ein Wechselfieber gründlich zu beseitigen, damit begnügen dürfen, dem betreffenden Kranken 1—2 Mal eine grössere Chinindose bis zum vorläufigen Verschwinden der Fieberparoxysmen zu verabfolgen, — und so wenig wir die desinficirende Salicylbehandlung beim acuten Gelenkrheumatismus schon dann abzubrechen haben, wenn Fieber und Gelenkschmerz momentan beseitigt sind, so irrationell ist es nach meinem Dafürhalten auch, wenn wir einen Typhusreconvalescenten, der soeben erst fieberlos wurde, aber in grosser Gefahr schwebt, demnächst wieder es mit einem Recidive seines Typhus zu thun zu bekommen, — leichten Herzens seinem Schicksal überlassen. So aber und nicht anders wurde bisher beim Abdominaltyphus

*) l. c. p. 201.



doch ganz allgemein verfahren; man glaubte, sein Gewissen hinlänglich zu salviren, wenn man die Blösse der Prophylaxe allenfalls mit dem Feigenblatte einer diätetischen Nachbehandlung nothdürftig bedeckte, — aber es hat sich auch, wenigstens nach meinem persönlichen Geschmacke, dieses „laisser-aller" nachgerade hinlänglich oft durch Rückfälle der Krankheit gerächt!

Nur in einer Beziehung scheinen allerdings a priori die soeben herangezogenen beiden Analogieen, — die radicale und definitive Beseitigung einer Malaria-Intermittens und eines Rheumatismus acutus mit Hilfe einer passend gewählten, d. h. specifischen Nachbehandlung —, nicht ganz zu dem zu stimmen, was bezüglich der Prophylaxe von Typhusrecidiven nothwendigerweise wohl zu geschehen hätte. Es besitzt nämlich unser gegenwärtiger Arzneischatz leider bisher noch kein derartig specifisches Desinficienz gegenüber dem Typhusgifte, wie das Chinin ein solches gegenüber dem Malariagifte, und die Salicylsäure (nebst ihren Präparaten) gegenüber der Ursache des acuten Gelenkrheumatismus thatsächlich ist! Diesem sehr naheliegenden Einwande kann jedoch zunächst mit gleicher Waffe, — nämlich auch a-prioristisch —, begegnet werden, dass es denn doch möglicherweise viel leichter gelingen dürfte, selbst mit Hilfe eines weniger specifischen Desinficienz (aus der pharmakodynamischen Gruppe der Antizymotica), geringe und wenig lebenskräftige Reste des Typhusgiftes im Körper eines Typhusreconvalescenten zu vernichten, als einen in voller Florition begriffenen Typhusprocess momentan zu einem abortiven Verlaufe zu zwingen. Auf alle Fälle würde aber gewiss eine Reihe von prophylaktischen Versuchen positiven Resultates, die mit Hilfe eines bereits bekannten, wenn auch vielleicht nicht gerade ganz specifischen Desinficienz an Typhusreconvalescenten wirklich ausgeführt worden wäre, viel mehr beweisen, als alle breitspurigen Speculationen und theoretischen Raisonnements, denen der empirische Boden fehlt.

Diese Erwägung bestimmte mich denn auch, nicht erst noch lange nach einem neuen Antizymoticum gegen das Typhusgift zu fahnden, sondern irgend eines der bereits bekannten Mittel dieser Art unter Anwendung der nöthigen Cautelen an einer etwas grösseren Reihe von Typhusreconvalescenten experimentell zu prüfen. Ich wählte zu diesem Behufe das Natron salicylicum (hätte aber vielleicht mit ganz gleicher Berechtigung auch ein Chininsalz, oder das Natron benzoïcum, oder irgend ein anderes Desinficienz wählen dürfen) — und verordnete dieses Salicylpräparat in der Weise, dass ich dasselbe einer Anzahl von Typhusreconvalescenten, von dem Tage ihrer erstmaligen Entfieberung an, 10—12 Tage hindurch in einer Gesammtdose von 4,0—6,0 pro die, grammweise über den Tag vertheilt, verabfolgen liess. Diese Versuche begannen in der Mitte des Vorjahres und wurden im Ganzen bis zum Jahresschluss an 22 Typhusreconvalescenten vorgenommen, die sämmtlich der Weiberabtheilung des Spitals angehörten und ganz promiscue aus der Zahl der eingetretenen Typhuspatientinnen nach und nach herausgeloost wurden. Es waren diese 22 Personen während ihres vorangegangenen Typhus genau nach demselben Schema, wie alle übrigen weiblichen Typhuskranken behandelt worden, d. h. sie waren, bei einer Körpertemperatur von 39° C. und darüber, kalt gebadet worden und hatten ausserdem noch auf der Höhe



der Krankheit, wenn das Fieber widerständiger gewesen war, alle 24—48 Stunden grössere Einzeldosen von Salicylnatron (4,0—8,0), oder auch von Chinin (1,5—3,0) erhalten. Ebensowenig, wie in der vorausgegangenen Typhusbehandlung fand aber auch ein Unterschied in der diätetischen Nachbehandlung statt, die vielmehr bei den nachträglich salicylisirten Personen eine gerade so strenge, wie bei den übrigen Reconvalescentinnen war. — Von den Typhuskranken der männlichen Abtheilung endlich wurde im Vorjahre noch kein einziger nachträglich salicylisirt, sondern jeder männliche Reconvalescent ohne Ausnahme einfach diätetisch nachbehandelt. Dagegen wurde von der Mitte des Vorjahres (genauer vom 19. Juli 1877) an in der eigentlichen Typhusbehandlung (also nicht Nachbehandlung) der männlichen Kranken eine wesentliche Aenderung vorgenommen, indem ich den Gebrauch des Natron salicylicum zu antipyretischem Zwecke vollständig sistirte, denjenigen des Chinines auf das äusserste Minimum reducirte (d. h. nur bei ganz exceptioneller Widerständigkeit des Fiebers vereinzelt in einigen wenigen Fällen gestattete), dafür aber um so energischer die reine Kaltwasserbehandlung betrieb. Ich wünschte nämlich nebenbei noch zu erfahren, ob nicht etwa letztere, die einfach-hydriatische Therapie des Typhus, in Bezug auf das Auftreten von Recidiven gegenüber der combinirten, medicamentös-hydriatischen Behandlung irgend welchen Vorzug besitze oder nicht? Würde sich nämlich die Procentzahl der Recidive unter den männlichen Typhuskranken der zweiten Jahreshälfte ansehnlich vermindert haben, so hätte man ja annehmen dürfen, dass die Bedingungen für das spontane Absterben des Typhusgiftes im typhuskranken Körper bei der puren Wasserbehandlung viel günstigere seien, als bei der medicamentösen und gemischten Therapie der Krankheit. Meine Beobachtungen ergaben indessen durchaus keine wesentliche Abnahme in der relativen Frequenz der Typhusrecidive bei den einfach-hydriatisch behandelten Kranken der Männerabtheilung, sondern eher noch eine geringe Zunahme; denn bei den 74 Fällen dieser Kategorie gab es nicht weniger als 15 Mal Rückfälle, was 20,3% ausmachen würde, während aus der ersten Hälfte des Vorjahres, unter 70 Fällen und bei medicamentös-hydriatischer Behandlung, sich nur 12 Recidive auf der männlichen Abtheilung (also 15,8%) verzeichnet finden. Anderseits kamen auf der weiblichen Abtheilung, bei derselben combinirten (medicamentös-hydriatischen) Therapie, unter 93 Patientinnen, welche nicht nachträglich salicylisirt wurden, während des ganzen Vorjahres 21 Recidive vor, was 22,6% beträgt, und im Vereine mit den vorher angegebenen Zahlen der Männerabtheilung wohl so viel allgemein beweist, dass von sämmtlichen Spitalpatienten, die im Vorjahre überhaupt einen Typhus durchmachten, ohne nachträglich noch salicylisirt zu werden, — annähernd jeder fünfte, — gleichgültig ob Mann oder Weib —, gleichgültig ferner, ob einfach-hydriatisch, oder medicamentös-hydriatisch behandelt —, ein Recidiv erlebte.

Dagegen erlebte unter den 22 nachträglich salicylisirten Patientinnen des Vorjahres überhaupt nur eine ein Recidiv, und dieses eine Recidiv trat bei einer Reconvalescentin am siebenten Tage nach der



erstmaligen Entfieberung im unmittelbaren Gefolge eines exquisiten Diätfehlers (heimlichen Genusses von grossen Quantitäten fetten Kuchens) auf, so dass also wohl für diesen speciellen Rückfall eine ganz grobe, provocirende Ursache nicht von der Hand zu weisen ist. Es lehrt immerhin diese einzelne Beobachtung, dass die diätetische Nachbehandlung der Typhusreconvalescenten auch dann nicht ganz vom Uebel ist und bleibt, wenn man mit der nachträglichen Zerstörung der Ueberreste des Typhuskeimes bei Typhusreconvalescenten gerade prophylaktisch beschäftigt ist.

War nun aber übrigens doch ohne Frage aus den Resultaten des Vorjahres schon mit grosser Wahrscheinlichkeit abzuleiten, dass der nachträglichen Salicylisation der Typhusreconvalescenten eine erhebliche Schutzkraft gegen Typhusrecidive innewohne, so blieb dennoch eine weitere Vervollständigung dieses Resultates durch vermehrte Beobachtungen höchst wünschenswerth. Leider wurden meine Studien über diese Sache durch eigenes, schweres Erkranken für eine geraume Weile unterbrochen, und habe ich erst im März des laufenden Jahres meine vergleichenden Versuche wieder aufnehmen können. Von diesem Zeitpuncte an habe ich dann wieder eine ganze Anzahl von Patienten, und zwar dieses Mal Kranke männlichen, wie weiblichen Geschlechtes, — im Ganzen deren 29, der nachträglichen Salicylisation unterworfen, während die übrigen Typhuskranken des laufenden Jahres, im Ganzen bisher 67, wiederum nur einfach-diätetisch nachbehandelt worden sind. Unter diesen letzteren erlebte ich 15 Recidive (22,4 %), also abermals, wie im Vorjahre, eine ungemein hohe Procentzahl, — unter den ersteren dagegen (den nachträglich-salicylisirten) nur ein einziges Recidiv und dieses bei einer Patientin, bei welcher die Salicylnachbehandlung durch ein Versehen erst am 4. Tage nach der erstmaligen Entfieberung, also vielleicht zu spät, begonnen wurde. Ziehe ich nun endlich die vorjährigen und die diesjährigen Beobachtungen zu einem gemeinschaftlichen Facit zusammen, so bekomme ich für die nachträglich-salicylisirten Patienten (im Ganzen 51) nur 4,0 % Recidive, für die übrigen dagegen 23,6 % Recidive, also eine Differenz der Procentzahlen, die doch kaum auf einfachem Zufalle beruhen kann!

Es hat nämlich kürzlich *v. Liebermeister* *) in wirklich genialer Weise ein mathematisches Verfahren ausfindig gemacht, um aus den numerischen Differenzen der Resultate paralleler Beobachtungsreihen mit Hülfe der absoluten Zahlen, aus denen diese Beobachtungsreihen sich zusammensetzen, den Grad der Wahrscheinlichkeit für die Ausschliessung des einfachen Zufalles factisch zu berechnen. Prüfe ich noch auf Grund dieses Verfahrens meine bisherigen Resultate etwas genauer, so gelange ich schon jetzt zu einem Ausdrucke der Wahrscheinlichkeit, welcher der Gewissheit ausserordentlich nahe steht: man darf nämlich, wie die Rechnung ergiebt, schon gegenwärtig nahezu 800 : 1 wetten, dass das selterene Vorkommen der Recidive bei der Salicylnachbehandlung kein Zufall ist, — dass also diesem prophylactischen Verfahren überhaupt ein positiver Werth innewohnt! — Wie gross derselbe sei, werden freilich erst umfassendere Beobachtungen und Versuche lehren können; aber dennoch schienen mir schon

*) Ueber Wahrscheinlichkeitsrechnung in Anwendung auf therapeutische Statistik. Samml. klin. Vorträge, herausgegeben von R. Volkmann. Nro. 110.



meine bisherigen Ergebnisse ermuthigend genug, um mich zu einer Mittheilung derselben vor Ihrem Auditorium zu veranlassen!

Gestatten Sie mir nun zum Schlusse noch zwei Bemerkungen, die nicht sowohl den bereits gewonnenen Resultaten zu Gute kommen, als vielmehr eine Perspective in die Zukunft eröffnen sollen: Erstlich nämlich würde es sich natürlich empfehlen, die nachträgliche Salicylisation der Typhusreconvalescenten, als prophylactisches Verfahren gegen Recidive des Abdominaltyphus, sofort durch eine anderweitige nachträgliche Desinfection dieser Reconvalescenten zu ersetzen, sobald es der Wissenschaft gelungen sein sollte, ein anderweitiges wirksameres Desinficienz, namentlich etwa ein förmliches Specificum gegen das Typhusgift zu entdecken. Man hätte alsdann dieses (erst noch zu entdeckende) Antizymoticum nicht allein zum Zwecke der vorläufigen Abortivbehandlung eines Typhus, sondern offenbar ebenso sehr auch zum Zwecke der prophylactischen Nachbehandlung eines solchen therapeutisch zu verwerthen, gerade so wie man schon gegenwärtig dem Wechselfieberreconvalescenten nachträglich noch eine Weile hindurch Chinin, — dem Rheumatismusreconvalescenten analog Salicylpräparate verabfolgt, um beide vor Rückfällen ihrer Krankheit zu bewahren. Es soll also mit meiner Empfehlung der nachträglichen Salicylisation zum Zwecke der Verhütung von Typhusrecidiven weit mehr ein allgemeines prophylactisches Princip (das der methodischen Desinfection muthmasslich-inficirter Individuen), als eine concrete Arzneiverordnung Ihnen ans Herz gelegt sein, — ein Princip, das eventuell sehr wohl sich auch mit andern Mitteln, nicht minder ferner auch bei anderen Formen der Infection verfolgen liesse und meiner Meinung nach, als solches, Beachtung verdient. — Zweitens aber erstreckt sich die Anwendbarkeit dieses Princips nicht allein auf diejenigen Fälle, in denen ein Reconvalescent nach einmal überstandener Infectionskrankheit in Gefahr schwebt, wegen mangelhafter Durchseuchung seines Körpers, an einem Recidive dieser nämlichen Infectionskrankheit zu erkranken, — sondern natürlich ebenso auch auf diejenigen Fälle, in denen ein bis dahin gesundes Individuum in erheblicher Gefahr schwebt, sich erstmalig zu inficiren, vielleicht schon inficirt ist, aber noch im latenten Stadium seiner Infection sich befindet. Man wird z. B. auf Grund meiner Versuchsergebnisse gewiss behaupten dürfen, dass, weil dem Salicylnatron eine positive prophylactische Wirkung bezüglich der Typhusrecidive zukommt, ihm auch überhaupt eine desinficirende Wirkung bezüglich des Typhusgiftes zugeschrieben werden müsse, — und sich desswegen eventuell vielleicht bewogen fühlen, bei herrschender Typhusepidemie solchen Personen, die in Typhushäusern verweilen müssen, und die den Wirkungen des Typhusgiftes sehr direct ausgesetzt sind, eine prophylactische Salicylverordnung zu machen. Versuche dieser Art habe ich bisher nicht angestellt, da mir als Spitalarzt zwar beständig die Gelegenheit geboten ist, bereits Erkrankte an Typhus zu behandeln, nicht aber noch Gesunde vor Typhus zu schützen. Dennoch wollte ich auch diesen Punct hier zur Sprache gebracht haben, weil er ganz gewiss mehr, als recht ist, über der Desinfection des Bodens, der Abtritte etc. bei der Prophylaxis des Abdominaltyphus bisher übersehen und vernachlässigt wurde.



Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Albrecht E. Burckhardt.*

Sitzung vom 9. Mai 1878.

Anwesend 23 Mitglieder.

Das Protocoll wird genehmigt.

Dr. *Ronus* trägt nach, dass Dr. *Fiedler* die Blatta orientalis in Dosen von 0,2 grmm. mehrmals täglich verabreiche; übrigens sei das Präparat schon vor 30 Jahren in Basel gebraucht worden.

Derselbe zeigt die Photographie eines kürzlich hier durchgereisten „Elephantenmenschen“.

Prof. *Roth* referirt über das Vorkommen der Bandwürmer in Basel. Seit seiner letzten Mittheilung in der medicinischen Gesellschaft (15. Februar 1877) wurden ihm 28 Bandwürmer zugeschickt, deren Untersuchung das gleiche Resultat ergab wie früher, dass nämlich die Frequenz der Tænia solium sich zu der von Tænia mediocanellata bei uns verhalte wie 1 : 3. 3 Tæniæ solium waren eingeschleppt; Bothriocephalus latus fehlte.

Prof. *Bischoff* zeigt eine Abbildung eines Bandwurmes aus dem 16. Jahrhundert.

Thierarzt und Schlachthausverwalter *Siegmund* findet den Hauptgrund des seltenen Vorkommens der Tænia solium bei uns darin, dass eben hier eine sehr genaue Fleischcontrole geübt werde; er habe allein im letzten Jahr 57 finnige Schweine confiscirt.

Prof. *Roth* zeigt zwei Präparate von Arrosion grosser Arterien im Verlaufe von Scharlach.*)

Bei dem ersten Fall, einem 16 Jahre alten Jüngling, war nach sehr schwerem klinischem Verlauf, 12 Tage nach Beginn der Krankheit die rechte Carotis externa durch eine tiefgreifende, von einem diphtheritischen Geschwür der rechten Tonsille ausgehende Verjauchung des Halszellgewebes angefressen worden.

Bei dem zweiten Fall, einem 4jährigen Knaben, war nach 15tägigem Verlauf mit hohem Fieber, doppelseitiger Otorrhœ und leichter Diphtheritis der Tod ganz plötzlich unter geringer Blutung aus dem Mund erfolgte. Die Section ergab einen zwischen dem untern Theil des Oesophagus und der Aorta thoracica liegenden Jaucheherd, der sowohl mit der Aorta als mit der Speiseröhre communicirte. Der Magen war mit Blut angefüllt. Offenbar befand sich an obiger Stelle zuerst eine abscedirte Lymphdrüse, welche nach dem Oesophagus durchbrach; die Abscesshöhle nahm nun durch Infection von aussen her einen jauchigen Charakter an und führte dadurch zur Arrosion der Aorta.

Der Vortragende macht besonders darauf aufmerksam, dass wohl nur selten einfache Eiterung, vielmehr fast immer Verjauchung, jauchiger Zerfall zur Arrosion grosser Arterien führe.

*) Vide Correspondenz-Blatt 1875 p. 614 u. ff.



Prof. *Roth* spricht ferner über die s. Z. von Dr. *Suppiger* in Triengen beschriebene, an der Oltener Versammlung 1876 durch Dr. *Bachmann* in Reiden vorgestellte Doppelbildung, Katharina Kaufmann von Wynikon (Corr.-Bl. 1876 pag. 418 und 716), welche im Febr. d. J., 1³/₄ Jahr alt, einer croupösen Pneumonie erlegen und durch die genannten Herren dem pathologischen Institut in Basel überschickt worden ist.

Aeusserlich characterisirt sich die Doppelbildung dadurch, dass an dem breiten Beckenende zwei parallel neben einander liegende Vulvæ sich finden und zwar mit aller Zubehör: 2 Clitorides, 2 Urethræ und Vaginæ, 4 Labia minora und 4 majora, wovon die medialen nur wenig entwickelt sind; ferner 2 Recta, welche aber nicht an der gewöhnlichen Stelle, sondern in die rechte Vagina und die linke Vulva mit enger Oeffnung ausmünden. Von jeder Vulva zieht sich nach hinten eine Furche, wodurch zwischen den normal gebildeten seitlichen noch eine rudimentäre dritte Hinterbacke abgegrenzt wird.

Auch viele innere Organe sind an der Verdoppelung betheiligt. Das kleine Becken, dessen Querdurchmesser 9 cm. beträgt, ist durch eine sagittale Peritonealfalte und darunter verlaufende Muskeln in eine linke und eine rechte Hälfte getheilt, deren jede eine Harnblase, einen Uterus unicornis mit zugehöriger Tube sammt Ovarium, und ein sehr erweitertes Rectum enthält. Ueberhaupt ist der ganze Dickdarm bis zum Cœcum hinauf doppelt vorhanden. Nur zwei Nieren.

Die Art. mesenterica inferior spielt gewissermaassen die Rolle einer überzähligen Art. iliaca communis, in sofern sie Aeste zum mittlern Gesäss (Art. glutææ) sowie zur medialen Partie der vordern Bauchwand (Epigastr. inf.) abgibt.

Für die Auffassung des Falles entscheidend ist das Verhalten der in der Axe des Körpers liegenden Theile, der Wirbelsäule und des Rückenmarkes. Auch hier macht sich nach abwärts die Doppelbildung bemerklich, indem vom 3. Lendenwirbel ab 2 Wirbelsäulen (allerdings mit mangelhaft entwickelten medialen Bogenstücken) vorhanden sind, welche unter geringem Winkel divergiren und am Steissbein nur 3,5 cm. von einander abstehen. Das Rückenmark theilt sich in 2 Partes sacrales, wovon jede sich in Bezug auf Zahl der abgehenden Nerven wie ein ganzes Rückenmark verhält, indem sie 5 laterale und ebenso viel mediale Nerven austreten lässt. Blos sind die vom rechten Rückenmark abgehenden Wurzeln etwas dislocirt durch ein subarachnoideales, vermittelst eines Stiels mit dem Fett des Wirbelcanals zusammenhängendes Lipom. Die accessorischen Nerven verstärken zum Theil die normalen Nervenplexus, zum Theil bilden sie einen besondern überzähligen Plexus pudendalis, welcher die medialen Abschnitte der Beckeneingeweide und die entsprechenden Hautpartien versorgt.

In Bezug auf das knöcherne Becken und die Beckenmuskulatur ist noch von Interesse die Anwesenheit eines 4,4 cm. langen fibrös-knorpligen Ligamentes an Stelle der Symphysis ossium pubis, welches den schon erwähnten sagittal verlaufenden Beckenmuskeln zur Insertion dient. Zwischen den 2 Wirbelsäulen, von accessorischen Knöchelchen ausgehend, überzählige verticale Muskelbündel (vielleicht Analogon des M. ileo psoas). M. levator ani doppelt.

Der ganze Befund lässt sich am einfachsten als niedrigster bisher beobachteter



Grad der sog. hintern Verdoppelung (Duplicitas posterior) deuten, wobei in Folge geringer Divergenz der 2 Wirbelsäulen nur die lateralen Hälften der Becken sich vollständig entwickelt haben, während die medialen nur andeutungsweise vorhanden sind. So kommt ein scheinbar einfaches Becken zu Stande, das aber in Wirklichkeit als ein zwei Individuen angehöriges, aus der linken Hälfte des linken und der rechten Hälfte des rechten Beckens sich zusammensetzendes Doppelbecken aufzufassen ist.

Zur Unterscheidung von verwandten Fällen, wo auch noch ein oder zwei accessorische Beine vorhanden sind (Dipygus tri-tetrapus) kann dieser Fall als Dipygus dipus bezeichnet werden.

Prof. *Bischoff* vermuthet, es könnte sich bei der demonstrirten Missgeburt vielleicht auch um eine ursprünglich einfache Anlage gehandelt haben, die erst später etwa durch einen Tumor aus einander gedrängt worden sei.

Prof. *Roth* kann der *Bischoff*'schen Ansicht nicht beitreten, es sind eben doch wirkliche Doppelbildungen da, so der Darmcanal etc.

Referate und Kritiken.

Die Physik in der Medicin.

Versuch einer elementaren Darstellung der organischen Naturlehre, von *Theodor Hoh*, Dr. med. und Prof. der Physik. Stuttgart, Enke 1875. 8°. 767 p.

Der Verfasser behandelt im vorliegenden, reichhaltigen Werke die Physik in ihrer Beziehung zur Medicin. Der in der Physik üblichen Eintheilung des Stoffes folgend, enthält der erste Theil des Werkes „Die Constitution der Materie" (Atomistik, Aggregatzustände, Cohäsion, Elasticität u. s. w., der zweite die Schwere, die Bewegung der Flüssigkeiten und Gase, die Acustik, die Optik, die Wärme und die Electricität. Es würde den Ref. zu weit führen, wollte er dem Leser eine Uebersicht des Inhaltes bieten; aber an dem Beispiele des Luftdruckes möge derselbe entnehmen, wie der Stoff behandelt wird.

Der Verf. bespricht zuerst, was der Luftdruck für die Existenz des Körpers überhaupt zu bedeuten hat, dann speciell für das Gehörorgan, während er die Gelenke, als zu tief in die Physiologie greifend, bei Seite lässt, dann geht er zur Pneumotherapie über, zu den Wirkungen, welche verdichtete und verdünnte Luft auf den Körper ausüben.

Abgesehen davon, dass dieser practisch wichtige Abschnitt etwas kurz gehalten ist, besonders gegenüber solchen, die in der allgemeinen und speciellen Nervenphysiologie sehr ausführlich pflegen abgehandelt zu werden, wäre es vielleicht vielen Medicinern erwünscht gewesen, in diesen wie in andern Capiteln eine eingehende Besprechung der Methodik vorzufinden, eine rein auf physicalischem Boden stehende Kritik, in wieweit die von verschiedenen Forschern eingeschlagenen Proceduren, physicalisch gesprochen, ihrem Zwecke entsprechen und wie man etwa bei eigenen Versuchen vorzugehen hätte, je nach Umständen und Absicht.

Das Buch ist aber nicht nur für Mediciner geschrieben, und doch bietet es auch diesen eine Fülle interessanter Einzelnheiten, besonders im allgemeinen Theile; und der Leser erinnert sich mit Befriedigung, dass Vieles, im Kleinen wie im Grossen, vom Wirken physicalischer Kräfte herrührt, was er ohne weiteres Nachdenken den vitalen Eigenschaften des Körpers zugeschrieben hätte.

Es ist nur zu begrüssen, dass Verf. in einem dritten Theile seines Werkes „die allgemeinen hygienischen Bedürfnisse" vom physicalischen Standpuncte aus beleuchtet. Zwar würde auch hier, wie Ref. glaubt, eine mehr kritische und die Methodik berücksichtigende Bearbeitung des Stoffes der Mehrzahl der medicinischen Leser erwünschter gewesen sein; es bleibt aber von Werth, dass die einschlägigen Fragen überhaupt von physicalischer



Seite behandelt werden, und dass der Leser somit wieder auf einen freien Standpunct gelangt, der ihm in der Discussion der Tagesfragen nur zu leicht verloren geht.

In einem Nachtrage erklärt Verf. neben Zusätzen und Erläuterungen zum Vorhergehenden einige medicinisch-physicalische Instrumente und schliesst mit den psychophysischen Gesetzen. Dr. G. Burckhardt.

Lehrbuch der Militär-Hygiene.

Von *Kirchner*, Oberstabsarzt. II. gänzlich umgearbeitete Auflage, I. Hälfte. Stuttgart, bei Ferd. Enke, 1877. 8. Pag. 296.

Den bedeutenden Fortschritten auf diesem Gebiet entsprechend ist die II. Auflage dieses vor 8 Jahren zuerst erschienenen und günstig aufgenommenen Jahrbuches sehr vortheilhaft umgearbeitet.

Die vorliegende I. Hälfte enthält die Abschnitte 1—7, Ernährung, Nahrungsmittel, Wasser, Luft, Boden, Heizung und Ventilation, Abfälle und Desinfection.

Der Stoff ist erschöpfend und in klarer fasslicher Form behandelt, die neuesten Forschungen sind überall berücksichtigt, die zahlreichen Abbildungen sauber und verständlich; namentlich sind die Nahrungsmittel sowohl in Bezug auf Nährwerth als auf Fälschungen sehr eingehend besprochen; in den Abschnitten über Wasser und Luft sind die Verunreinigungen und die Untersuchungsmethoden namentlich gut geschildert; die neueren Ventilations- und Heizungsmethoden sind eingehend gewürdigt. Im 7. Abschnitt hätten bei „Beseitigung der Abfallstoffe“ die verschiedenen Systeme vielleicht genauer beschrieben und nach ihrem Werth verglichen werden können.

Das Werk darf nicht nur den Militär-Collegen, sondern auch allgemein für Laien, seiner guten übersichtlichen Behandlung der einschlägigen Fragen wegen empfohlen werden, namentlich solchen, denen das grosse Werk von *Roth* und *Lex* zu voluminös oder nicht zugänglich ist. Z.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Internationale Gegenseitigkeit der medicinischen Befähigungsausweise. Eine Correspondenz in Nr. 23 Ihres geschätzten Blattes aus Bünden mit der Ueberschrift „Fremdenpraxis und fremde Aerzte“ erheischt in einigen Beziehungen Berichtigung, so sehr die darin niedergelegten Ansichten im Ganzen Bestechendes zu haben scheinen.

Vorerst geht dieselbe von der unrichtigen Ansicht aus, der l. Ausschuss werde in Zukunft über alle und jede Niederlassung fremder Aerzte in jedem Canton endgültig zu entscheiden haben. Diese Entscheidung liegt rechtlich nur in soweit im Ermessen des l. Ausschusses, als die etwa in Frage kommenden fremden Aerzte für die ganze Schweiz die Licenz zur Praxis verlangen, während jener nicht competent ist, einem Cantone speciell für die Niederlassung und Praxis in dessen Gebiet Vorschriften zu ertheilen. Ein aufmerksames Lesen des in derselben Nummer abgedruckten Kreisschreibens des Departements an die Cantone wird hierüber klaren Aufschluss geben. Es wird in diesem Circular den Cantonen nur angerathen und nicht vorgeschrieben, dass sie sich in diesem Puncte ihrer Souveränetät begeben sollen, weil der l. Ausschuss jedenfalls besser im Fall ist, die Schriften solcher Aerzte zu prüfen. Es kann daher z. B. dem Canton Graubünden nicht verwehrt werden, einem fremden Arzt, der sich für die Saison im Engadin aufhält, von sich aus die Licenz zu ertheilen, wenn er die Verantwortung übernehmen will, die „tüchtigen“ fremden Aerzte von den untüchtigen zu unterscheiden. Dem l. Ausschuss sind aber Fälle bekannt, wo solche Ausländer im Besitze von schön ausstaffirten Diplomen sich hintennach als eminent ignorante Leute, ja sogar als eigentliche Schwindler bekundet haben.

Immerhin ist auch jetzt bei straffern Zügeln schweizerischerseits noch immer ein grosses Maass von Liberalität vorhanden, da wir z. B. nicht wie die Deutschen verlangen, dass die medicinischen Studien im Inland absolvirt werden müssen und noch viel weniger von fremden Petenten die Einbürgerung erwarten. Alle auswärtigen Studienzeugnisse werden bei uns als vollwerthig angenommen. Was dem Circular tiefer zu



Grunde liegt, obschon es nicht darin ausgesprochen ist, das ist auch das Bestreben, unser Land vor dem Zuzug von unlautern fremden Elementen zu bewahren.

Es ist ja eine Thatsache, die gewiss jeder aufmerksame Beobachter wird bestätigen müssen, dass auf allen Gebieten unseres nationalen Lebens neue Freiheiten jeweilen zunächst und fast ausschliesslich von dem anrüchigen Theil der Einheimischen und Fremden benützt resp. missbraucht werden.

Es wäre ein Leichtes, an einigen Exempeln zu zeigen, dass auch das Freizügigkeitsgesetz dergleichen absichtlichen oder unabsichtlichen Missverständnissen ausgesetzt gewesen ist.

Was nun die Reciprocität betrifft, so sind wir der Meinung, dass mit Deutschland dieselbe noch im weiten Feld liege; wir machen zur Stütze unserer Ansicht auf die neue deutsche Prüfungsordnung aufmerksam, in welcher das Literargymnasium als für Mediciner allein berechtigte Vorbildungsschule wiederum eingesetzt und sogar nur sehr ausausnahmsweise den im Ausland gemachten Studien Geltung zuerkannt wird. Was Frankreich betrifft, so kann dieses Land aus rein finanziellen Gründen nicht darauf eintreten; denn da der französische docteur en médecine (= unserem Staatsexamen) tausende von Franken kostet, so würden wohl viele Franzosen es vorziehen, das hundertfränkige Schweizerexamen zu absolviren, um sodann sofort mit den ersparten Capitalien plus einem in Frankreich anzuerkennenden Schweizerdiplom in ihre Heimath zurückzukehren. — Die Strafe der „Verachtung" aber, welche der Einsender will der deutschen Engherzigkeit angedeihen lassen, werden unsere Nachbarn um so leichter zu ertragen wissen, als alle damit verbundenen materiellen Kosten von den Schweizer Aerzten übernommen würden. Schliesslich würde es sich erst noch fragen, ob nicht am Ende die verdiente Verachtung eher noch diejenigen Behörden zu treffen habe, welchen das zeitliche Interesse ihrer Hôtelbesitzer höher stände als die moralische Verantwortung, die sie ihrem Volke gegenüber zu übernehmen haben.

Die Schutzmaassregeln endlich, welche der Einsender am Schlusse seines Artikels aufstellt, sind gewiss sehr gut gemeint, allein Nr. 2 ist absolut unausführbar und Nr. 3 macht sich ganz gut auf dem Papier, würde aber nach bisheriger Erfahrung theils wegen mangelnden bürgerlichen Muthes, theils wegen der vielfachen Häkchen in der Mehrzahl der Cantone kaum je zur Ausführung kommen. F. M.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Liquor ferri dialysati. Apotheker *F. Schneider* in Basel empfiehlt folgende zweckmässige Herstellung des jetzt sehr begehrten Liquor ferri dialysati:

300 grmm. des käuflichen krystallirten Eisenchlorids werden in 100,0 destillirten Wassers aufgelöst und dieser Lösung nach und nach 350,0 officinellen Aetzammoniaks zugefügt. Es muss dies in kleinen Portionen geschehen, die Flüssigkeit dabei gut kühl gehalten und jeweilen abgewartet werden, bis ausgeschiedenes Eisenoxyd sich wieder gelöst hat. Sollte zuletzt etwas ungelöst bleiben, so hilft man mit ein Paar Tropfen Liquor ferri sesquichl. nach. Die klare Flüssigkeit kommt nun auf den Dialysator, der in einer Wanne mit destill. Wasser schwimmt; letzteres wird täglich gewechselt und hiermit so lange fortgefahren, bis Silberlösung in der stark verdünnten Eisenflüssigkeit keine Reaktion mehr hervorbringt und im destillirten Wasser des Exarysators höchstens eine ganz geringe Trübung. Man bestimmt alsdann das spec. Gewicht und verdünnt mit Wasser bis zur vorschriftsmässigen Verdünnung (5%; 1,046 spec. Gew.). Die Ausbeute aus 300,0 ferr. sesquichl. cryst. beträgt ungefähr 1900 grmm.; die Zeitdauer bis zur Fertigstellung 12—14 Tage.

Bern. Inselneubau. In seiner Rectoratsrede, die als Brochure erschienen ist, bespricht Prof. Dr. *Kocher* unter dem Titel „Inselspital, Hochschule und Publicum" in äusserst lehrreicher und anziehender Weise den Neubau eines berner Cantonsspitales sowie das bisherige und das zu wünschende zukünftige Verhältniss des Staates zu diesem Institut und der medicinischen Facultät überhaupt. Wir kommen darauf zurück und ebenso auf den excellenten „Jahresbericht über die Verwaltung des Sanitäts-

wesens und den allgemeinen Gesundheitszustand des Cantons St. Gallen im Jahre 1877.“ Das treffliche gesammelte Material weist auf eine von langer Hand her vorbereitete und beharrlich eingeschulte Organisation, auf eine sich ihrer Ziele klar bewusste und gut geleitete Verwaltung. Wir erkennen da das Product der Arbeit unseres verehrten Centralpräsidenten.

— Hallerfest. Herr Dr. *J. R. Schneider* legt über das financielle Resultat der Festschrift an der Hallerfeier Rechnung ab. Die Auslagen (Druck, Porti) betrugen für 1200 Exemplare 1086 Frkn., die Einnahmen, inclus. 59 noch nicht verkaufte Exemplare, Fr. 1128. 30, so dass, wenn der Verkauf noch gelingt, der Rechnungssteller seine aufopfernde Mühe nicht auch noch mit einem Cassendeficit krönen muss. 280 Exemplare wurden verschenkt. Von medicinischen Gesellschaften bezogen Zürich 133, Bern 127, St. Gallen 100, Luzern 54, Basel 50, Aargau 45, Thurgau 38, Appenzell 25, Freiburg 20, Graubünden 15, Glarus 13, Obwalden 8, Schaffhausen 7, Neuenburg und Nidwalden 6, Baselland 5.

Erweiterung des hygienischen Unterrichts. Die schweizerische Aerztecommission und der schweizerische Apothekerverein haben an den h. Bundesrath und an die Regierungen der vier schweizerischen Universitätscantone eine Collectiveingabe gerichtet, deren Vorschläge dahin gehen, dass der academische Unterricht in der Chemie so umgestaltet werden solle, dass er den Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere der Lebensmittelcontrole, zu genügen vermöge. In der nächsten Nummer werden wir dieses Schriftstück veröffentlichen.

Internationale Freizügigkeit. (Mitgetheilt.) „Als weitern Beleg zu der Patentfrage kann ich Ihnen wieder einen Fall angeben, wo ein College, der in der Schweiz sein Staatsexamen (in Chur) rite absolvirt hat, nachdem er vor ca. 1/4 Jahr an einer deutschen Heil- und Pflegeanstalt eine Assistentenstelle angenommen hat, nun wieder dort weggehen muss; denn ein abgekürztes Staatsexamen wird ihm nicht gestattet und ein solches in ganzer Ausdehnung machen mag er nicht — weniger noch wegen des beträchtlichen Zeitverlustes, sondern vielmehr wegen der sehr bedeutenden Kosten: 500 Mark. Es ist das der College *W.* aus Ch .., der an hiesiger Poliklinik und am Kinderspital als Assistent zu meiner grössten Zufriedenheit fungirt hat.“

Der Vollständigkeit wegen tragen wir nach, dass die Aerzte in Kempten den Process gegen Collega Dr. *E. Haffter* in Sulzbrunn rite in Scene setzten. Freund *H.* wurde jedoch vom Gerichte gänzlich freigesprochen, dagegen der Badbesitzer zu einer kleinen Geldbusse verurtheilt, weil er seinen „Curgast“, Dr. *E. H.*, unter dem Titel „Badearzt“ öffentlich ausgeschrieben hatte. Wäre er schlauer gewesen und hätte einfach inserirt: „„Deutsch sprechender“ Arzt im Hause“, so wären die Aerzte Kemptens vor Gericht abgewiesen worden.

Ein Analogon, aus pharmaceutischen Kreisen, zugleich ein grasses Beispiel bestehender Unbilligkeit, theilen die „Basl. Nachr.“ mit. Der Fall ist folgender:

„Auf der eben beendeten Pariser Weltausstellung stellte ein Schweizer Apotheker pharmaceutische und chemische, zum grössten Theile neue, von ihm erfundene Präparate aus, in der Absicht, dieselben dadurch nicht allein in der Schweiz, sondern allgemein bekannt zu machen und deren Verkauf auf das Ausland, insonderheit Frankreich, auszudehnen. Beiläufig bemerkt, handelt es sich nicht etwa um Geheimmittel oder dergleichen, sondern um Producte, welche einen technischen Fortschritt aufweisen; der Aussteller wurde prämirt.

Nach Beginn der Ausstellung theilte ihm ein College mit, dass pharmaceutische Producte, sowie solche der sogenannten chemischen Kleinindustrie, nicht nach Frankreich importirt werden dürfen. Erkundigungen bei eidg. Zollbeamten, bei Speditoren etc. waren resultatlos; Niemand konnte Auskunft hierüber ertheilen, und da der Aussteller von vier Pariser Commissionären und Apothekern und einem Lyoner Offerten für Uebernahme von Depôts seiner ausgestellten Artikel erhielt, so begann er an der Existenz einer so rigorosen Maassregel zu zweifeln. Um Gewissheit zu erhalten, begab er sich nach Paris, zu allererst auf unsere Gesandtschaft daselbst. Ganz sichere Auskunft konnte ihm auch hier nicht werden; man wies ihn direct an das französische Finanzministerium (Zollabtheilung). Hier wurde ihm nun allerdings zuvorkommendst ganz reiner Wein eingeschenkt: L'entrée en France des produits pharmaceutiques et des préparations chimiques qui ser-

vent à la médecine est entièrement prohibée. (Der Eintritt pharmaceutischer Producte und chemischer Präparate zu medicinischem Gebrauche ist nach Frankreich gänzlich untersagt), hiess es. Die Engländer zwar haben sich in ihrem Handelsvertrag die Einfuhr einiger solcher Artikel ausdrücklich reservirt, und es musste ihnen dies gestattet werden, weil sie eben — Engländer sind.

Der Aussteller wollte die ausgestellten Präparate den Pariser Spitälern schenken; als bene wurde ihm bewilligt, dieselben dann in Frankreich belassen zu dürfen, wenn er dafür einen Zoll von 36% vom Verkaufspreis entrichten wolle. Selbstverständlich machte er von dieser Generosität keinen Gebrauch.

Wir fügen noch bei, dass die französischen Apotheker und Droguisten jährlich für nahezu eine Million Franken Specialitäten und pharmaceutisch-chemische Präparate nach der Schweiz importiren; die Schweizer Apotheker dagegen dürfen nicht für einen Centime nach Frankreich senden, selbst wenn sie einen noch so hohen Zoll bezahlen wollten. Die Folge davon ist, dass leider solche Maassregeln dem Schmuggel Vorschub leisten; die Benützung dieses Verkehrsmittels ist aber nicht Jedermann's Sache.

Bei Anlass von Zolltarif und Handelsvertrag wird hoffentlich solcher internationalen Gegenseitigkeit Rücksicht getragen werden."

Schweiz. Medicinalkalender 1879. Soeben verlässt die Presse und liegt in freundlichem, solidem Einbande vor uns der „Schweizerische Medicinalkalender für 1879", der zum ersten Male unter der bewährten Redaction unseres Collegen Dr. *Baader* erscheint. Wir sind überzeugt, dass die zahlreichen früheren Abonnenten dieses Kalenders, der wie bekannt bisher von der Fiala'schen Buchhandlung war herausgegeben worden, die wesentlichen Verbesserungen und Erweiterungen desselben lebhaft begrüssen werden und dass derselbe sich nun noch zahlreiche neue Freunde erwerben wird. Die Schweiz bietet, auch schon aus sprachlichen Gründen, ein kleines Absatzgebiet für einen Medicinalkalender, und es kann deshalb ein derartiges Unternehmen nur prosperiren, wenn Jeder das Seinige dazu beiträgt; wir verstehen darunter nicht nur, dass Jeder sich den Kalender anschafft, sondern dass Jeder sich Mühe gibt, die etwa in demselben noch stehen gebliebenen Lücken durch Einsendung directer Berichtigung an den Herausgeber zu Handen späterer Jahrgänge zu eliminiren. Wir haben uns persönlich davon überzeugt, dass sowohl *Baader* als auch der einsichtige Verleger *Schwabe* keine Zeit noch Mühe gescheut haben, das Büchlein zu einem practischen und zuverlässigen Rathgeber des Arztes zu vervollkommnen, besonders der Schematismus schweizerischer Aerzte und Sanitätsbehörden, der dem Kalender beigegeben wird, ist in der vorliegenden Form von einer früher nie erreichten Exactheit und sorgfältigen Ausführung. Wir verzichten darauf, die beiden ausgezeichneten practischen Arbeiten der Herren Prof. *Bischoff* und *Socin* hier genauer zu analysiren; der Kalender selbst wird in wenigen Tagen in den Händen der Aerzte sein, die mit Vergnügen diesen alten Freund im neuen Gewand willkommen heissen werden.

Zürich. Poliklinik. Die durch den Uebertritt von Prof. *O. Wyss* zur propädeutischen Klinik erledigte Direction der Poliklinik ist zur Anmeldung ausgeschrieben. Auch die Assistentenstelle an der Poliklinik wird bis zum Frühling vacant.

Ausland.

Bayern. Impfsyphilis. *v. Rinecker* (Würzburg) hat die von *Gamberini*, *Auspitz*, *Köbner* ausgesprochene Vermuthung, dass Uebertragung der Syphilis durch die Vaccination nur dann möglich sei, wenn am Grunde der Vaccinepustel eines Syphilitischen ein von Vaccinelymphe bedecktes syphilitisches Geschwür vorhanden sei, beobachten und klinisch demonstriren können. An dem hereditär syphilitischen Kinde entwickelte sich nach der rite ausgeführten Vaccination ein richtiges *Jenner*'sches Bläschen, dessen Grund sich aber vom 8. Tage an zu einem typischen *Hunter*'schen Geschwür umbildete.

(Centralz. f. Kinderheilk. 1877, 4.)

Deutschland. Ueber das Karlsbadersalz. Dr. *Uloth* machte vergleichende chemische Analysen des Originalsalzes und verschiedener künstlicher Karlsbadersalze, welche im Handel vorkommen.

Es ergab sich zunächst, dass in den käuflichen Originalsalzen das im Sprudelwasser in erheblicher Menge vorhandene schwefelsaure Kalium fehlte, wahrscheinlich in Folge



von Zersetzung desselben bei der Bereitung. Auch waren verschiedene Originalsalze durchaus nicht gleich zusammengesetzt.

Es besteht aber kein Zweifel darüber, dass man aus einer genauen Mischung und Umkrystallisirung der im Sprudel enthaltenen Salze ein sehr wirksames, dem Originalsalze nicht nachstehendes Präparat bekommen kann. *U.* empfiehlt folgende Formel:

Natr. sulf. sicc.	45,0
Natr. bicarb.	33,0
Natr. chlorati	20,0
Kali sulf.	2,0
	100,0

Diese Mischung schmeckt angenehmer als das natürliche und das im Handel vorkommende künstliche Karlsbadersalz.

4 grmm. dieses Salzes (gehäufter Theelöffel) in $^1/_2$ Liter warmen Wassers gibt eine dem Karlsbaderwasser an Concentration gleiche Mischung; heisses Wasser, welches die Zersetzung der doppelt kohlensauren Salze in einfach kohlensaure bewirkt und dadurch die Zusammensetzung und den Geschmack alterirt, soll vermieden werden.

Die im Handel vorkommenden Salze hat auch *Ziemssen* als durchaus nicht in ihrer Zusammensetzung mit dem ächten Sprudelsalze übereinstimmend erklärt und auch von dem letzteren ausgesetzt, dass es keineswegs alle festen Bestandtheile des Sprudels enthalte, das letztere und noch mehr die ersteren bestehen überwiegend aus Glaubersalz.

Das künstliche Salz kostet nur $^1/_8$ des ächten und kann vom Droguisten noch billiger beschafft werden. (W. M. W.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. November bis 10. December.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die kleine Hausepidemie von Masern in einem Hause des Südostplateaus ist ohne weitere Folge erloschen; dagegen hat der im letzten Berichte gemeldete Fall unbekannten Ursprungs auf dem Nordwestplateau Nachfolger erhalten. Das betreffende am 22. November erkrankte Kind besuchte seit 2 Tagen vor seiner Erkrankung die Vereinshaus-Kleinkinderschule; vom 3. bis 8. December sind nun aus derselben Schulclasse 7 Masernerkrankungen gemeldet, noch weitere wahrscheinlich. Die Classe ist am 9. December geschlossen worden. Angezeigt sind im Ganzen 10 Masernfälle (4, 4), wovon 6 auf dem Nordwestplateau, 4 im Birsigthale.

Scharlach 4 Fälle (5, 2, 8), 3 Nordwestplateau, 1 Kleinbasel.

Typhusfälle sind 10 angemeldet (15, 11, 9), wovon 3 vom Nordwestplateau, 4 aus Kleinbasel, die übrigen zerstreut.

Hals- und Rachenbräune 4 zerstreute Fälle (6, 4, 7).

Von Pertussis sind 28 neue Erkrankungen angemeldet (16, 23, 26, 18), die grosse Mehrzahl (20) vom Nordwestplateau.

Erysipelas 7 Fälle (2, 0, 5), wovon 4 auf dem Nordwestplateau.

Varicellen zerstreut in der Stadt.

Puerperalfieber 2 Fälle (2, 0, 3), beide auf dem Nordwestplateau, bei verschiedenen Hebammen.

Briefkasten.

Herrn Prof. Dr. *Osc. Wyss:* Brochure erhalten und verdankt. — Herrn Dr. *C. Walliser-Billiet*, Highland, Illinois: Schönen Dank! Ihre Mittheilungen sind uns und unsern Lesern immer willkommen. Es sollte uns freuen, wenn das Corresp.-Blatt auch den schweizer Collegen im Ausland ein Bindeglied wird, das sie mit den Zielen der Aerzte in der Heimath in Contact hält. Herzlichen Gruss über den Ocean! — Herrn Dr. *Zander*, St. Urban: Gerne aufgenommen, sehr zeitgemäss — aber etwas Geduld! — Herrn Dr. *Ost*, Paris: Mit Dank erhalten. Ob wir die Correctur Ihnen nach England zusenden können ist zweifelhaft, da wir den interessanten Brief in Nr. 1 veröffentlichen möchten. — Herrn Dr. *B—ia*, Barcelona: Besten Dank; erscheint in nächster Nummer.



Sekundararzt Burghölzli.

Die durch Resignation auf den 1. April 1879 erledigte Stelle eines Sekundararztes an der Irrenheilanstalt Burghölzli-Zürich wird hiemit zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Die gesetzliche Besoldung dieser Stelle beträgt 2000—2500 Fr. nebst freier Familienwohnung, Beleuchtung und Beheizung. Patentirte Aerzte, welche sich um dieselbe zu bewerben gedenken, sind eingeladen, innert 14 Tagen de dato beim Direktor des Sanitätswesens, **Hrn. Regierungsrath Frick in Zürich**, sich anzumelden und dieser Meldung ein Curriculum vitæ nebst den Ausweisen über die wissenschaftliche Befähigung beizulegen.

Dabei hat es die Meinung, dass der Gewählte behufs gründlicher Orientirung schon auf den 1. Januar 1879 mit den Rechten und Pflichten eines Volontärarztes bis 31. März 1879 eintreten könnte.

Zürich, den 5. December 1878.
[H-4970-Z)

Im Auftrag der Sanitätsdirektion:
Der Sekretär:
J. U. Schwarz.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Taschenbestecke und Etuis

enth. gynäkologische Instrumente neuester Construction.

Trousses et boîtes

cont. des instruments gynécologiques, modèles nouveaux ou perfectionnés.

Trousse I.

		Fr. Ct.
A	Heft (Griff) zur Zange C — Manche sur lequel se monte la pince C	3. 50
B	Heft für die Hakenpincette, für den Laminarienstift mit seinem Schieber und für den Sims'schen Haken Nr. 13 — Manche pour la pince à griffe et à verrou (1 D), pour le poinçon à verrou (2 E) et le crochet de Sims Nr. 13	4. —
C	Zange, worin die Instrumente 4—12 (event. 14—19 des Bestecke II.) in jeder Richtung beliebig festgestellt werden können — Pince (tenaille) à laquelle se fixent dans toute direction voulue les instruments Nr. 4—12 (évent. 14—19 de la Trousse II.) . . .	13. —
D E	Schieber — Verrous	— —

		Fr. Ct.
1.	Hakenpincette mit Schieber — Pince longue à verrou et griffes ou à dents	6. —
2.	Stift zum Aufstecken von Laminarien und Pressschwämmen mit Abstreif-Schieber — Poinçon pour accrocher les laminaires et tampons, avec verrou	4. 50
3.	Uterus-Sonde—Sonde utérine de Sims	2. —
4.	Scarificateur	2. 50
5.	Spitzes Sims'sches Messer—Couteau pointu de Sims	3. —
6.	Rundes oder geknöpftes Messer — Couteau à pointe arrondie ou boutonnée	2. 50
7.	Harte Sonde — Stylet-élévateur . .	1. 50
8.	Biegsame Sonde — Stylet flexible .	1. 50
9.	Haken — Crochet de Sims . . .	1. 50
10.	Curette de Simon	3. —
11.	Curette de Récamier	3. —
12.	Porte-pierre en argent (Silber) . .	4. 50
13.	Haken — Crochet de Sims . . .	2. —
	Trousse à 2 pliants (zweitheilig) en maroquin	12. —
	Prix total . .	70. 50
	Un porte-pierre en platine augmente le prix de . . . . Fr.	3. 50

Trousse II.

Diese Trousse enthält ausser den Instrumenten der Trousse I: — (cont. outre les instruments de la précédente):

		Fr. Ct.
14.	Sichelmesser — Couteau courbe .	3. —
15.	Tire-fond et porte-ouate (Wattenträger)	1. 25
16.	Stumpfe Curette — Curette mousse	1. 75
17.	Scarificateur pointu (spitz) . . .	2. —
18.	Schlankes geknöpftes Messer — Couteau à pointe fine et boutonnée	3. —
19.	Schlingenschnürer — Constricteur de Thomas Smith	2. —
20.	Dépresseur de Sims.	2. 50

		Fr. Ct.
21.	Nadelhalter — Porte-aiguille . .	4. 50
22.	Polypenzange — Pince à polypes .	4. 50
23.	Zange für Laminarien und Pressschwämme — Pince pour tenir les laminaires et éponges préparées .	4. 50
24.	Gezähnte, gebogene Pincette — Pince courbe à griffes	4. 50

(Die Instrumente Nr. 14—19 passen in die Zange C, 20—24 auf das Heft B — Les instruments Nr. 14—19 se fixent à la pince C, les Nos. 20—24 sur le manche B.)

Prix (avec les instruments de la trousse I.) total . . . . Fr. 104. —

Trousse III.

Diese Trousse enthält ausser den Instrumenten der vorhergehenden: — (cont. outre les instruments de la précédente):

Fr. Ct.

25a. **Uterus-Dilatateur neuester Construction** mit Röhrenschieber und Stellschraube und absolut resistenten Branchen — **Nouveau dilatateur utérin à verrou et à vis d'arrêt**, modèle C. Walter-Biondetti (**déposé — gesetzlich geschützt vor Nachbildung**) . . . . 20. —

25 a

25b. Dreitheiliger Dilatator — Dilatateur à trois pliants (**déposé**) . . . . 25. —

25 b

26 a u. b. **Schere neuester Construction**, mittelst **Röhrenschieber** sich öffnend und schliessend — **Nouveaux ciseaux** s'ouvrant et se fermant au moyen d'un **verrou-tube** et à **ressort**, modèle C. Walter-Biondetti (**déposé**). . . . . 20. —

26 a

26 b

E Gemeinschaftliches Heft für den Dilatateur und zur Schere — Le manche F (avec vis d'arrêt) sert au dilatateur et aux ciseaux.

G Schieber für die Schere Nr. 26 a — Verrou des ciseaux Nr. 26 a.

H zeigt das Instrument zerlegt mit seinem Schieber — Dilatateur démonté avec son verrou.

K Schere zerlegt — Ciseaux (démontés).

L Schieber zur Schere Nr. 26 b — Verrou des ciseaux Nr. 26 b.

Preis beider Instrumente mit gemeinschaftlichem Heft — Prix des deux instruments, se fixant sur un même manche . . . . Fr. Ct. 36. —

Mehrbetrag der grössern Trousse — La trousse, plus grande que la précédente, (20×10 cm.) (coûte 3 Fr. de plus.) 3. —

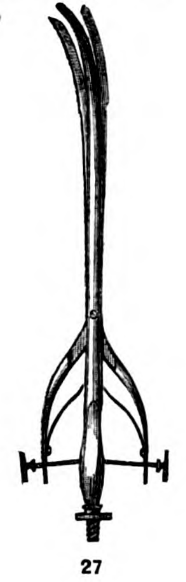
Total de la Trousse III . . . . 143. —

Trousse IV.

Etui, enthaltend ausser den Instrumenten obiger Trousse: — Boîte cont. outre les instruments de la trousse précédente:

27. 1 Martin'sches Hysterotom, Modell Miescher — 1 hystérotome de Martin, modifié par M. le Prof. Miescher. Griff (manche) voy. Trousse I, Fig. A . . . . 30. —
28. Nouveau Speculum Smith . . . . 28. —

Prix avec la boîte . . . . .total 218. —



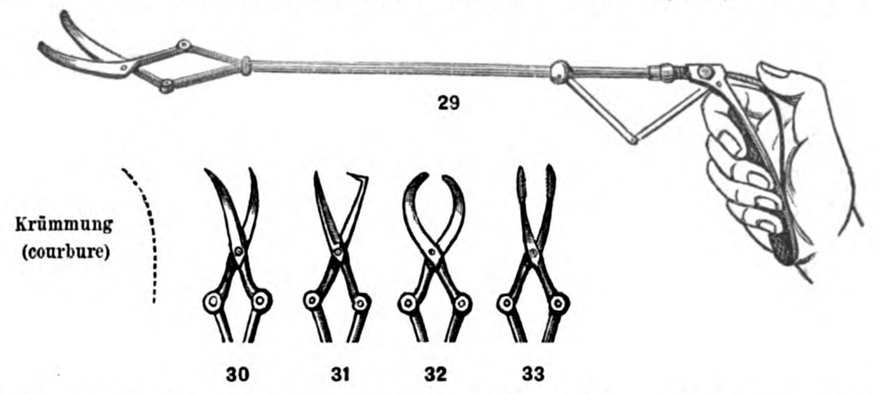
27



28

Trousse V.

1 Etui, enthaltend: 4 Scheren und 1 Zange für Uteruspolypen, in ein Heft passend, Modell C. Walter-Biondetti, (**neu**) — Boîte contenant: 4 paires de ciseaux et une pince (Nr. 29—33), pour polypes de l'utérus, se fixant sur un même manche et s'ouvrant et se fermant au moyen d'un verrou, (**nouveau**) (**Nr. 29 et 33 déposés**). . . . . . 75. —



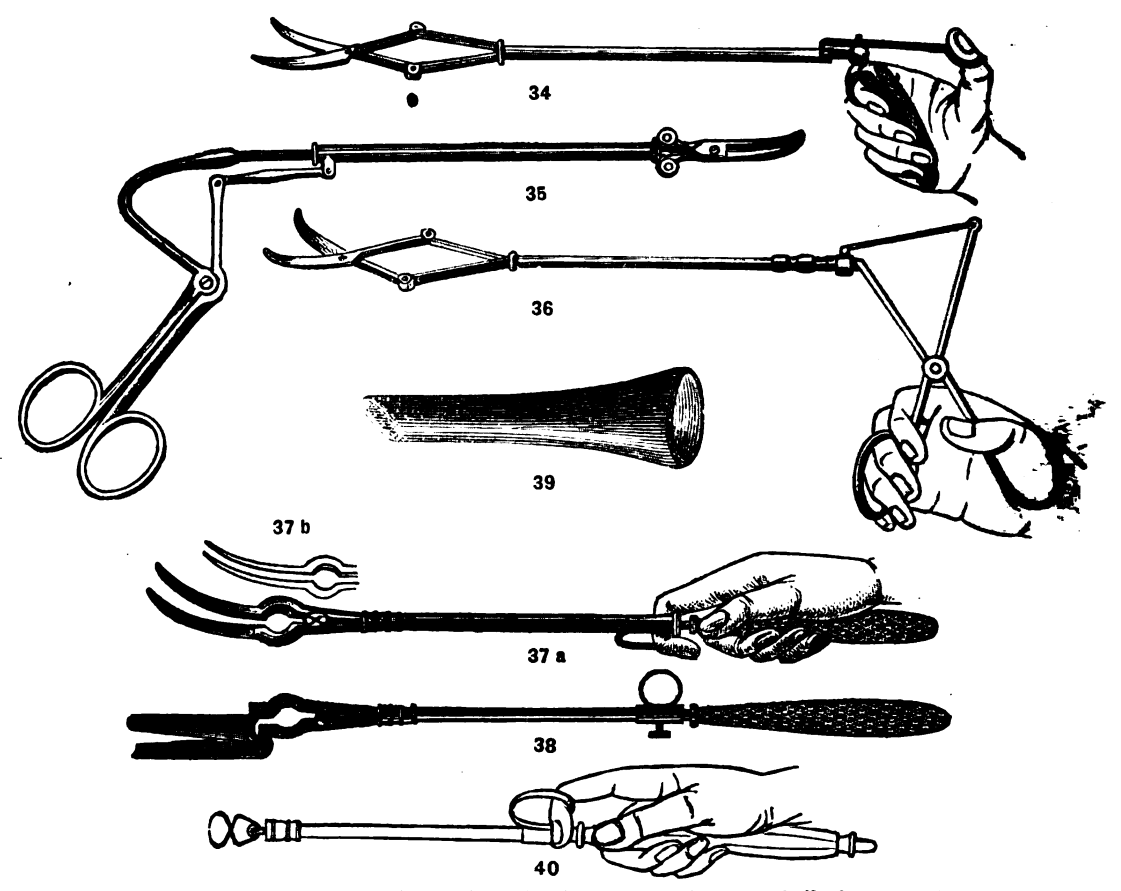
(Ciseaux démontés, voir Trousse III K — Zerlegte Schere, siehe Trousse III K.)

Preis des Heftes mit **einer** Schere — Prix du manche avec **une seule paire** de ciseaux . 28. —

Die Scheren können um ihre Achse gedreht, daher beliebig verstellt werden — Ces ciseaux peuvent se tourner dans leur tige pour leur donner toute direction voulue.

Die grossen gynäkologischen Etuis enthalten unter Anderm nachstehend verzeichnete **Novitäten** — Les grandes boîtes gynécologiques contiennent, entre autres, des instruments **nouveaux que j'ai construits:**

		Fr. Ct.
34.	Schere für Uteruspolypen — Ciseaux pour polypes de l'utérus (**déposé**)	20. —
35.	do. do. (**déposé**)	30. —
36.	do. do. (**déposé**)	30. —
37a.	**Neueste nach aussen schneidende Schere** nach Prof. **Bischoff**, modificirt nach dem Dilatator Nr. 25 — **Nouveaux ciseaux-hystérotomes de M. le Prof. Bischoff**, tranchants à l'extérieur, construits d'après le dilatateur Nr. 25 (**déposé**) . . .	20. —
37b.	do. schlanker — id. plus étroits (**déposé**)	20. —
38.	Uterus-Speculum mit verstellbaren Valven — Spéculum utérin, construit d'après le dilatateur Nr. 25, mais avec charnière pour donner aux valves toutes directions (**déposé**) .	
39.	Vaginal-Speculum, innen und aussen polirt und vernickelt, in 4 Nummern — Spéculum vaginal, poli et nickelé intérieurement et extérieurement, en quatre numéros, à Fr. 7. 50 .	30. —
40.	Neues Nähinstrument mit 12 Serre-fines — Instrument à sutures avec 12 serres-fines	12. —



Die Instrumente für die Bestecke und Etuis können auch ganz beliebig gewählt werden — Je compose aussi des trousses et des boîtes d'après toutes indications données.

Vernickelte Instrumente sind unbedeutend theurer — Le prix des instruments nickelés est très peu augmenté.

Une partie de ces instruments ont été présentés pour la première fois au congrès international des sciences médicales à Genève en Septembre 1877 (voy. „Correspondenzblatt für Schweizer. Aerzte" [Feuille de Correspondance des Médecins suisses] du 15 Octobre 1877, page 622).

Les instruments Nr. 29—38 sont créés tout nouvellement. (Expos. univ. de Paris 1878.)





Digitized by Google

